

[붙임4] 장애인식개선교육 전문 및 소속강사 보유현황(신청기관명)

- 【안내사항】
- (작성대상) 현재 기관에 소속되어 장애인식개선교육을 실시하고 있는 강사(2025. 9. 30. 기준 전체인원)

- (작성방법)

① 해당사항 없을 경우, "-" 표기

② 강사유형: 파견 강사의 유형 선택

- 전문강사: 한국장애인개발원의 전문강사 양성과정을 수료하고 한국장애인개발원장이 위촉한 자

- 소속강사: 교육기관에 소속된 장애인식개선교육 강사(장애인식개선교육기관 지정 시, 한국장애인개발원에서 실시하는 소속강사 기본교육을 이수하여야 하며, 이수자만 ‘교육방법 및 활용(30점)’ 만점에 해당하는 소속강사로 정식 인정됨.)

③ 재직 및 강의경력 종료일: 현재 재직중일 경우 ‘2025-09-30’ 기재

④ 주요이력: 자격증 및 수상이력 등

- 【전문강사 보유 증빙서류 제출(필수)】
- ① 사회적 장애인식개선교육 전문강사 위촉장 및 결과 안내 공문(한국장애인개발원 발급)

② 재직증명서 및 4대 사회보험 가입내역 확인서, 계약서 등 소속을 증빙할 수 있는 서류

순번	기본정보												재직기간			장애인식개선교육 강의경력			주요이력
	기관명	강사유형 (▼ 눌러 선택)	성함	성별	생년월일 (YYYY-MM-DD)	핸드폰번호	이메일	상근여부 (▼ 눌러 선택)	계약형태 (▼ 눌러 선택)	장애유무 (▼ 눌러 선택)	주 장애 (▼ 눌러 선택)	부 장애 (▼ 눌러 선택)	시작일 (YYYY-MM-DD)	종료일 (YYYY-MM-DD)	경력산정 (자동수식, 수정X)	시작일 (YYYY-MM-DD)	종료일 (YYYY-MM-DD)	경력산정 (자동수식, 수정X)	
예시	한국장애인개발원	소속강사	홍길동	남	2025-04-30	010-1234-5678	koddi@koddi.or.kr	상근	정규	○	시각	해당없음	2024-01-01	2025-09-30	1년8개월	2025-05-01	2025-09-30	0년4개월	자격증 및 수상이력 등
1															0년0개월			0년0개월	
2															0년0개월			0년0개월	
3															0년0개월			0년0개월	
4															0년0개월			0년0개월	
5															0년0개월			0년0개월	
6															0년0개월			0년0개월	
7															0년0개월			0년0개월	
8															0년0개월			0년0개월	
9															0년0개월			0년0개월	
10															0년0개월			0년0개월	
11															0년0개월			0년0개월	
12															0년0개월			0년0개월	
13															0년0개월			0년0개월	
14															0년0개월			0년0개월	
15															0년0개월			0년0개월	
16															0년0개월			0년0개월	
17															0년0개월			0년0개월	
18															0년0개월			0년0개월	
19															0년0개월			0년0개월	
20															0년0개월			0년0개월	