입 사 지 원 서

동방아그로

지 원 부 문	1.	2.

성 명		생년월일	
		연락처	
		E-mail	
주 소			

사 진
(최근 3개월이내 촬영)

학 력 사 항	재학기간	출신교 및 전공	소재지	비 고

병 역 사 항	역 종	군 별	병 과	계 급	군 번	복무기간
	면제사유					

보 훈 대 상	□ 비 대 상 □ 대 상	보 훈 번 호	

자격면허 및 시 험 성 적	구 분	등급/점수	취 득 일	기 관 명

경 력 사 항	직 장 명	재직기간	직 책	담당업무

귀사의 채용시험에 응시하고자 하오며, 상기의 내용에 허위사실이 없음을 확인합니다.

년 월 일

지원자 (서명/날인)