**위 임 장** Power of Attorney

**1. 위 임 인** Applicant

생 년 월 일 Date of Birth:

주 소 Address:

연 락 처 Contact: (집 Home) (휴대폰 Mobile)

**2. 대 리 인** Attorney **(위임인과의 관계** Relationship with Applicant **: )**

생 년 월 일 Date of Birth:

주 소 Address:

연 락 처 Contact: (집 Home) (휴대폰 Mobile)

위 사람을 대리인으로 정하고 다음 사항의 권한을 위임함.

The applicant is hereby appoints this person as an attorney to act on behalf the applicant for the following matters.

□ 각종 증명서 발급 신청에 관한 사항 Matters on requesting academic certificates

□ 교원자격증 재발급 신청에 관한 사항 Matters on requesting teaching license

□ 기타 Others ( )

※ 첨부서류 Attachment: 위임인의 신분증 사본 A copy of applicant’s ID card

20 년 Year 월 Month 일 Date

위 임 인 Applicant: 성 명 Name Sign **(印)**

대 리 인 Attorney: 성 명 Name Sign **(印)**