붙임9	이의신청서

이의신청서

지원분야	
채용공고일	
합격자 발표일	
성 명	
생년월일	
연락처	
이메일	
이의신청 내용	

상기 내용에 거짓이 없음을 확인하며, 채용 결과에 대한 이의를 신청합니다.

년 월 일

신 청 인 (서명)

새만금개발공사 사장
귀하

※ 작성시 유의사항
- 채용전형 불합격과 관련한 이의신청 사항만 작성하시기 바랍니다.
- 사실관계는 육하원칙에 의해 명확히 기재하시기 바랍니다.
- 불합격 이의신청과 무관한 문의사항은 답변되지 않음을 유의하여 주시기 바랍니다.
- 성명, 생년월일, 전화번호, 자필서명 중 1개라도 누락시 미접수 됨을 알려드립니다.
- 사실 관계 확인 기간에 따라 답변이 늦어질 수 있음을 양해해 주시기 바랍니다.