

[붙임 5] 이의신청 양식(서식)

채용불합격자 이의신청서

접수번호	접수일자	처리기간 이의신청 기간이 만료된 날부터 7일
------	------	--------------------------------

신청인	성명	수험번호
	생년월일	휴대전화번호
	전자우편주소	

이의신청 내용 (구체적으로)	(신청이유)
--------------------	--------

위와 같이 이의신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

한국승강기안전공단이사장 귀하

이의신청 처리 예외 사유

- 1) 채용시험 무관한 문의 및 질의사항 등
- 2) 시험출제·평가관련자 개인정보, 지적재산권 등 타 법령에 저촉되는 경우
- 3) 기타 상기 사유에 준하는 사항