서울특별시보라매병원 채용 이의신청서

<table>
<tr><td rowspan="3">지원자
정보</td><td>수험번호</td><td></td><td>지원분야</td><td></td></tr>
<tr><td>성 명</td><td></td><td>이메일</td><td></td></tr>
<tr><td>이의 단계</td><td colspan="3">면접전형 [ ]</td></tr>
<tr><td>이의신청
내용</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="5">상기 본인은 서울특별시보라매병원 2027년도 임상강사 모집과 관련하여 상기 내용에 거짓이 없음을 확인하며, 위와 같은 사유로 채용 결과에 대한 이의를 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)</td></tr>
</table>

※ 신청 시 유의사항

- 지원자 정보는 누락 없이 모두 기재
- 채용 불합격과 관련한 이의신청 사항만 작성
- 채용 불합격과 관련되지 않은 문의 및 질의사항은 답변하지 않음
- 자필서명 또는 날인 후 채용 담당자에게 이메일 송부(담당자 이메일 : dsa9428@naver.com)
- 이메일을 통해 회신 예정