

임 용 포 기 원

수험번호 :

성 명 :

생년월일 :

주 소 :

상기 본인은 서울대학교병원 2020년도 간호직 채용 합격자이나 다음과 같은 사유로 인해 2020년 월 일자로 서울대학교병원 간호직의 신규임용을 포기하고자 합니다.

- 사 유 -

2020. . .

본인 (서명)

서울대학교병원장 귀하