TRINITY 항공훈련센터 AVIATION TRAINING CENTER

훈련 위탁 신청서

신청인	회사명		대표자	
	담당자명		연락처	전화 : 메일 :
	주소			
훈련기관	명칭	트리니티 항공훈련센터	대표자	대표이사 이 상 윤
	주소	서울시 강서구 하늘길 210, 1층 트리니티 항공훈련센터		
	담당부서	객실훈련	연락처	02-2660-5491

객실승무원 훈련과정	양성 훈련	보수 훈련	과정별 훈련
	□ 초기훈련 □ 훈련교관 초기훈련 □ 심사관 초기훈련 □ 선임교관, 감독관 초기훈련 □ 기종훈련(A-330)	□ 정기훈련 □ 재자격 훈련 □ 훈련교관 정기훈련	□ 비상구훈련(B-737) □ 비상구훈련(A-330) □ 화재진압훈련 □ 응급처치훈련

특별교육과정	□ 운항승무원 비상장비훈련
비고	

트리니티 항공훈련센터 훈련 위탁 계약서를 모두 읽고 이해하였으며 그 내용에 동의합니다.
위와 같이 훈련 위탁을 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

*** 붙임문서**
- 교육 커리큘럼

*** 제출서류**
- 훈련대상자 명단
- 개인정보수집 및 활용 동의서