**추 천 서**

○ 접수일 : 2023년 월 일

|  |
| --- |
| 담 당 자 관 련 사 항 |
| 담당자 |  | 연락처 |  | FAX |  |
| 담당기관 | □ 기관명: □ 부서: |

|  |
| --- |
| 추 천 자 관 련 사 항 |
| 성명 |  | 성별 | □남 ■여 | 생년월일 |  |
| 주소 |  | 연락처 |  |
| 경제상황 | □기초생활수급(□생계 □의료 □주거 □교육) □차상위 □저소득 □일반 □ 기타( ) | 가족구성 | □여성가장 □한부모 □해당없음. |
| 추천프로그램 | 경력단절 여성의 맞춤형 취·창업 지원 프로그램 |
| 경제활동 | 현재 | □유 | 형태 | □취업/근무중 □창업(자영업) □기타( ) |
| 근무형태 및 내용 | 근무기간 | 비고(만족도, 중단사유 등) |
|  |  |  |
| □무 | 상황 | □구직활동 □ 취업준비, 상담 참여□기타( ) |
| 실직기간 |  | 실직사유 |  |
| 과거 | 취·창업 활동형태 및 내용 | 활동기간 | 비고(만족도, 중단사유 등) |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 참여자추천내용 |  |
| 추천자희망취창업분야 | 1. | 2. | 3. |
| 비고 |  |

**이화여자대학교 종합사회복지관**