**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( ) | | | | | | | | | | |
| 실직  기간 | |  | | | | | | 실직  사유 | | | |  |
| 과거 | 취·창업 활동형태 및 내용 | | | | | | | 활동기간 | | | | 비고(만족도, 중단사유 등) | | |
|  | | | | | | |  | | | |  | | |
|  | | | | | | |  | | | |  | | |
| 참여자  추천내용 | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 추천자  희망취창업분야 | | 1. | | | | | | 2. | | | | | 3. | | | |
| 비고 | |  | | | | | | | | | | | | | | |

**이화여자대학교 종합사회복지관**