

대학생 청소년교육지원장학금 멘토 활동계획서

활동기관명	OO지역아동센터
사업자 번호	000-0000-0000
기관구분	☐ 초등학교 ☐ 중학교 ☐ 고등학교 ☐ 학교 밖 청소년 지원센터 ☒ 지역아동센터 ☐ 기타(VMS/1365 등록기관)
활동기관 담당자 및 연락처	담당자 : 홍길동 연락처 : 041-000-0000
활동기간	2024년 4월 1일 ~ 2025년 1월 31일
활동장소	OO지역아동센터
활동내용	초중등학교 학생을 대상으로 국어·영어·수학 등 학습보충, 상담(학교생활·교우관계·진로 등) 및 피드백 등 지원

백석문화대학(교)사회복지학부 사회복지학전공(학부,과)성 명 : 김철수 (서명)

우리 기관은 위 사람이 계획서에 따라 활동함을 수락합니다.

※유의사항※

- 멘토와 활동기관(근로지) 담당자가 가족관계 등의 이해관계가 있는 경우, 멘토링 활동은 불가함
- 활동 내용은 초·중·고교생을 직접 대상으로 하는 학습지도·진로상담 등의 멘토링 활동으로 제한하며,
활동기관 업무보조(단순노무) 등의 활동은 인정되지 않음
- 활동기관 담당자는 매월 첫째 주 금요일까지 멘토 출근부를 최종승인 해야 함
- 활동기관 담당자는 멘토가 허위근로, 대리근로, 대체근로 등의 부정근로를 하지 않도록 관리바람
- 학적 변동(휴학, 자퇴, 졸업 등) 및 조기취업시 대학 및 활동기관으로 고지하여야 하며,
변동 당일의 활동까지만 인정(변동일 이후 근로는 장학금 지급 제외)

OO지역아동센터 책임자 성 명 : 김영희 (직인)