

**채용 이의신청서**

접수번호		접수일자
이의신청자	성명	수험번호
	생년월일	E-mail
	연락처	
이의신청 내용		

본인은 위 기재내용과 같이 이의를 신청하고자 합니다.

년 월 일

청구인

(서명 또는 인)

예금보험공사 사장 귀하

**공지사항**

1. 채용결과와 관련하여 객관적인 이의신청 사유가 있는 경우에만 신청하여 주시기 바랍니다.
2. 이의신청이 접수된 경우, 서류가 접수된 날로부터 15일 이내에 이의신청서 상의 e-mail 앞으로 회신을 드릴 예정입니다.
3. 채용전형과 무관한 단순문의 및 질의사항에 관한 내용은 별도로 회신하지 않습니다.