

## 코로나19 백신접종 출석인정 신청서

<b>학생 정보</b>	소속	정보보호대학원 _____학과	학번	
	과정	<input type="checkbox"/> 석사과정 <input type="checkbox"/> 박사과정 <input type="checkbox"/> 석·박사통합과정	성명	
<b>교과목 정보</b>	학수번호 (분반)		교과목명	
	담당교원		결석일시	
<b>신청 사유</b>	<input type="checkbox"/> 백신 접종 당일 (증빙: 코로나19 백신 예방접종 증빙 서류) <input type="checkbox"/> 백신 접종 후 1~2일차 이상증상 발생 (증빙: 코로나19 백신 예방접종 증빙 서류) <input type="checkbox"/> 백신 접종 후 3일차 이후 이상증상 발생 (증빙: 진단서(소견서))			

상기 본인은 위와 같이 출석인정을 신청합니다.

20    년    월    일

신청자: \_\_\_\_\_ (인)

**필독사항**

1. 이상증상: 접종부위 통증이나 부기, 발적, 발열, 피로감, 두통, 근육통, 오한, 메스꺼움, 복통, 설사, 관절통, 알레르기 반응 등
2. 이상증상이 지속되어 7일 초과 장기 결석 시, 본교 부속병원장 또는 그 밖의 종합병원장 발행 진단서 필요
3. 백신 종류에 따라 2회 접종이 시행되는 경우, 회차별 동일 기준 적용
4. 출석인정 신청은 사전에 신청하는 것을 원칙으로 하나, 불가피한 경우 사유 종료 후 10일 이내 신청
5. 이상반응 발생이 의심될 경우 1339 또는 관할보건소에 문의하고, 심한 알레르기 반응(아나필락시스 등)이 나타나면 즉시 119로 연락하거나 가까운 응급실로 내원 요망