
	가 정 통 신 문		 http://www.gاون21.ms.kr/
	2025학년도 경기도시흥교육지원청부설 서촌초발명교육센터 교육대상자 모집 안내		
교훈 : 성실	경기도 시흥시 장현순환로 100, ☎ (교무실) 031-365-8200, ☎ (행정실) 031-365-8207		담당 : 과학정보부

안녕하십니까?

발명교육을 사랑해 주시고 자녀 교육에 많은 관심을 가져 주심에 깊은 감사드립니다.

2025학년도 경기도시흥교육지원청부설서촌초발명교육센터 교육대상자 선발고사에 대한 내용을 다음과 같이 안내하오니 해당 학생이 응시하는데 참고 부탁드립니다.

1. 선발 개요

운영구분 (2025년 기준)	응시대상 (2024년 기준)	선발 인원	이수 시간	비고
초등발명초급반 (초등4학년)	시흥교육지원청관내 초3학년 재학생	15명	40 시간	※ 정규수업 16회 이상 교육에 참여 시(정규교육과정 80%) 수료증 수여 (생활 기록부에 기재) ※ 무단결석 4회 초과 시 즉시 제적 처리(무단결석: 결석사유서가 미제출 된 결석)
초등발명중급반 (초등5학년)	시흥교육지원청관내 초4학년 재학생	15명		
초등발명고급반 (초등6학년)	시흥교육지원청관내 초5학년 재학생	15명		
중등발명고급반 (중1,2,3학년)	시흥교육지원청 관내 초등학교 6학년 및 중학교 1,2학년 재학생	12명		
계		57명		

2. 선발 절차 및 일시

- 가. 원서접수: 2024.11.15.(금) ~ 11.29.(금)
- 나. 선발고사일시 (응시원서 접수자 전원) 2024.12.14.(토) 09:10 ~ 10:10
- 3. 교육기간: 2024년 4월부터 11월까지
- 4. 교육시간: 교육기간 내 매주 수요일- 초등 15:00-16:30, 중등 17:10- 18:40 예정
- 5. 교육장소: 발명교육센터 (서촌초등학교 5층)
- 6. 교육내용: 발명기법, 발명과 과학, 특허, 3D프린팅&모델링, VR, 드론, 로봇, SW코딩, 공작, 발명관련 대회 참가 및 지도 등
- 7. 교육경비: 정규 발명교육과정 무료
- 8. 응시제한: 전년도 중도 수료 포기자는 지원할 수 없음
- 9. 응시방법: 응시 희망자는 안내장 뒷쪽 [응시원서 및 발명학습계획서]에 부모님과 작성 후 11.28.(목)까지 시흥가온중 과학정보부(1층 본교무실)로 제출

2024. 11. 12.

시흥가온중학교장[직인생략]

					NO.	기입하지 않음			
2025학년도 경기도시흥교육지원청부설 서촌초 발명교육센터 응시 원서(추천서)						(사진) 3cm×4cm (jpg파일)			
응시구분 (해당란에 ○표)	초등발명 초급반 (현재3학년)	초등발명 중급반 (현재4학년)	초등발명 고급반 (현재5학년)	중등발명 고급반 (현재초6, 중1,2학년)					
소 속					학년 반 번호				
지 원 자	성 명				생 년 월 일	. . .			
	휴대폰				집 전 화	☎			
	주 소				부 모 님 휴 대 폰	H.P			
지원자에 대한 담 임 교 사 의 건 (선택)									
개인정보의 수집 및 이용 목적		[수집 항목] 개인정보:이름,연락처,주소,생년월일			[이용 목적] 1. 당해연도 발명교육센터 학생선발평가 관리 2. 동명이인 식별 3. 기타 학생선발과정 필요사항에 대한 준비				
개인정보의 보유 및 이용기간		개인정보를 동의서가 작성된 때로부터 사용목적이 종료 또는 개인이 삭제 요청시 까지 보유			개인정보수집 및 이용 동의 여부 (동의하지 않을 경우 지원포기로 간주함)		동의함	동의안함	
2025학년도 발명교육센터 교육대상자 선발시험에 응시하고자 원서를 제출합니다.									
지원자					성명	(인 또는 서명)			
확인자(담임)					성명	(인 또는 서명)			
위 학생을 2025학년도 발명교육센터 교육대상자 선발시험 전형 응시대상자로 추천합니다.									
추천자					2024 . . .	학교장 (직인)			
법정대리인 동의서 ※ 만14세 미만 학생의 경우 반드시 필요합니다.		본인은 미성년자의 법정대리인(친권자, 후견인)으로 위 학생의 발명교육센터 지원 및 개인정보, 고유 식별정보 제공과 관련된 사항에 동의합니다.							
		법정대리인 이름					서 명		
		학생과 본인과의 관계					법정대리인 연락처		

2025학년도 발명학습 계획서

소 속
(학 교)

학년-반

이름

발명교육센터에 지원한
동기를 말씀해주세요.

발명교육센터에서
배우고 싶은 것을
말씀해주세요.

발명교육센터에서
공부하면서 스스로
연구해보고자 하는
주제가 있다면
말씀해주세요.

본인이
발명교육센터
교육대상자가 되어야
하는 이유를
말씀해주세요.