

대표자 정보

이름 (서명 또는 인)	연락처
교육기관명	사업자번호
교육기관 주소 (우편번호)	

기관 현황

교육 가능 로봇의 종류 (중복 체크 가능)			
휴머노이드 <input type="checkbox"/>	라인트레이서 <input type="checkbox"/>	창작로봇 <input type="checkbox"/>	기타 () <input type="checkbox"/>
일반 강사 수		IRO로봇전문지도자 자격증 소지 강사 수	
명		(추후 실시 예정) 명	
강사 전공			
전공 명,		전공 명, 전공 명	
교육생 규모			
초등 명,		중등 명, 고등 명	
면적		동시 수업 가능 인원	
㎡		명	
최초 IRO 참가연도와 참여횟수			
		년부터 회 참가	
IRO이외 IROC 주관행사 참여횟수			
		등 회 참가	
<p>IRO 인증교육기관 참여를 희망합니다.</p> <p>년 월 일</p> <p>기관명 (직인)</p>			
국제로봇올림피아드위원장 귀하			

1) 아래사항을 상세하게 작성하신 후 **날인하시어** support@iroc.org 로 보내주시기 바랍니다.

주요 교육 프로그램

- 2) 2/2페이지는 작성 내용이 많은 경우 페이지를 추가하여 작성하셔도 무방합니다.
- 3) 심화평가를 위한 서류는 추후 요청 시 제출해주시면 됩니다.