스타키 아카데미 신청서

1. 신청자 정보

이름	한)	영)
연락처		

2. 센터 정보

센터명	
주소	
운영 경력	□6개월 미만 □1년 미만 □2년 미만 □3년 미만 □3년 이상 □해당 없음

3. 운영 과정

과정명	선택	희망 날짜(일정표 참조)
1. 청각학의 이해		
2. 보청기 개론		
3. 보청기 상담 및 대상자 선정		
4. 보청기 성능분석 및 착용효과 분석		
5. 보청기 착용 후 청능재활 I		
6. 보청기 착용 후 청능재활 II		
7. 보청기 수리 기초		
8. 보청기 수리 심화		
9. 마케팅 및 회계 개론		
10. 청각산업 특강		

Starkey Academy 과정을 신청하고자 소정의 내용을 갖추어 신청합니다.

년 월 일

신청자 성명: 서명(인)

문의: 혁신지원팀 대리 정 인 정 / 02-6466-2140

신청: 이메일- Erica_jung@starkey.co.kr / FAX- 02-6466-2109