

# 스타키 아카데미 신청서

## 1. 신청인 정보

성명	(한글)	(영어)
연락처		

## 2. 센터 정보

센터명	
주소	
운영경력	<input type="checkbox"/> 6개월 미만 <input type="checkbox"/> 1년 미만 <input type="checkbox"/> 2년 미만 <input type="checkbox"/> 3년 미만 <input type="checkbox"/> 3년 이상 <input type="checkbox"/> 해당 없음

## 3. 아카데미 과정

과정명	선택	희망날짜 (일정표 참조)
1. 청각학의 이해		
2. 보청기 개론		
3. 보청기 대상자 선정 및 사후관리		
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. 청각 산업 특강		

위와 같이 Starkey Academy 과정을 신청합니다

년 월 일

신청인: (인)

◆ 신청 문의: 혁신지원팀 팀장 장미경 / 02 - 6466 - 2140

◆ 신청 접수: [ 메일접수 ] Kelly\_Jang@starkey.co.kr / [ FAX 접수 ] 02 - 6466 - 2109