**<자생글로벌장학금> 지원신청서**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **사 진** | **성 명** |  | **성 별** | **남 / 여** |
| **생년월일** |  | **나 이** |  |
| **주 소****(현거주지)** |  | **전 화** | **(집)** |
| **(핸드폰)** |
| **거주형태** |  | **이메일** |  |
| **학적사항** | **학교명** | **대학교(대학원) 과/전공 학년/학기** |
| **대학소재지** |  | **전년도 평균평점** | **/** |
| **학비출처** | ☐ 부모 ☐ 본인 ☐ 대출 ☐ 장학금 ☐ 기타 |
| **장학금 수혜내역** | **(교내)장학금**  | **학년도 학기** | **원 수혜** |
| **(교내)장학금** | **학년도 학기** | **원 수혜** |
| **등록금** | **2017년도 1학기 등록금 총액을 기입. ( )**  |
| **가족사항** | **본인과의관계** | **성 명** | **연령** | **학력** | **직업(직장 및 직위)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **경력사항 및 봉사활동** | **기 간** | **활동내용** | **대상기관** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **외국어능력** | **외국어명** | **취득일** | **점수** | **외국어명** | **취득일** | **점수** |
|  |  |  |  |  |  |
| **위와 같이 (재)자생의료재단 장학금을 신청합니다.** **20 년 월 일** **(이름) (인)** |

**지원자 서약서**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **성 명** |  | **생년월일** |  |
| **학 교** |  | **학 과** |  |

**본인은 제4기 자생의료재단 글로벌장학생에 지원함에 있어 다음의 사항을 서약합니다.**

1. 지원서에 기재된 사항 및 제출한 일체의 서류는 사실과 다름이 없습니다.
2. 타 장학금을 수혜 받고 있는 신청자의 경우 자생글로벌장학생으로 선정 시, 이후 타 장학금에 대해서는 포기할 것을 서약합니다.
3. 선발 안내 사항을 충분히 숙지 하였습니다.
4. 상기 항목이 사실과 다를 경우 지원자격이 박탈된다는 사실을 알고 있으며 장학금 취소 등 이에 상응하는 조치에 대해서도 감수할 것을 서약합니다.

**2017년 월 일**

 지원자 : (서명/인)

**자기소개서**

|  |
| --- |
| * **자유양식 (개인환경 및 성장과정, 전공 선택동기, 교내∙외 활동경력 등 포함)**
 |

**학업계획서**

|  |
| --- |
| * **자유양식(한의학의 세계화를 위한 포부 및 향후 계획, 글로벌장학금 지원동기 포함)**
 |

**<자생글로벌장학금> 추 천 서**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **지원자****정보** | **성 명** |  | **생년월일** |  |
| **학 교** |  | **학 과** |  |
| **학 번** |  | **성적(전년도평점)** |  **/ (환산점수 /100)** |
| **추천인****(지도****교수)** | **성 명** |  | **직 위** |  |
| **소속학교** |  | **연락처** |  |
| **학교주소** |  |
| **추천****소견** |  |
| **위 학생을 귀 재단의 장학생으로 추천합니다.****년 월 일** **추천인(지도교수) : (인)** **대학장(대학원장) : (인)** |