**재단법인 보건장학회 학업지원 장학금 지원신청서 및 학과장 추천서**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 학교·학과 | 대학교 대학 학과 | | | | | |
| 성 명 |  | | 학년 |  | 학번 |  |
| 연 락 처 | 휴대전화 |  | | | | |
| 이 메 일 |  | | | | |
| 주 소 |  | | | | |
| 소득 구간 | | | | 직전 학기 학점 | | |
|  | | | | / 4.3  / 4.5 | | |
| 다음 학기 등록 및 학업 지속 여부 🞎 등록예정 | | | | | | |
| **지원자 :**  (서명 또는 인) | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **추천인( 학과장 )의 지원자에 대한 의견** | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 상기 사실을 확인하고, 위 학생을 재단법인 보건장학회 학업지원 장학생으로 추천합니다.  년 월 일  **( 학과장 ) 대학 학과** (서명 또는 인) | | | | | | |

**재 단 법 인 보 건 장 학 회 귀 중**