**재단법인 보건장학회 연구지원 장학금 지원신청서 및 지도교수 추천서**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 연구부문 | 의학 / 약학 / 치의학 / 한의학 / 간호학 / 사회복지학 | | | |
| 성 명 |  | | 생년월일 |  |
| 휴대전화 |  | | | |
| 이 메 일 |  | | | |
| 주 소 |  | | | |
| 소 속 | 학 교 |  | 학위과정 | 학사 / 석사 / 박사 |
| 주 소 |  | | |
| 전 화 |  | | |
| **지원자** : (서명 또는 날인) | | | | |
|  | | | | |
| **추천자(지도교수)의 지원자에 대한 총평** | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| 상기 사실을 확인하고, 위 학생을 재단법인 보건장학회 연구지원 장학생으로 추천합니다.  년 월 일  **추천자 : 대학 학과** (서명 또는 날인) | | | | |

**재 단 법 인 보 건 장 학 회 귀 중**