**재단법인 보건장학회 학업지원장학생 지원신청서 및 추천서**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 학교·학과 | 대학교 대학 학과 | | | | | | | |
| 학생 성명 |  | | | 학년 |  | 학 번 | |  |
| 연 락 처  (학생) | 전화 |  | | | 휴대전화 |  | | |
| 이메일 |  | | | | | | |
| 주소 |  | | | | | | |
| **소득구간 및 직전학기 성적 정보** | | | | | | | | |
| 학생 소득 구간 | | | 직전학기 학점 | | | | 장학담당관확인 | |
|  | | | / 4.3, 4.5 | | | | (인) | |
| 다음학기 등록 및 학업 지속 여부 🞎 등록예정 🞎 휴학예정 | | | | | | | | |
| **지원 학생** (서명 또는 날인) | | | | | | | | |
| **추 천 사 유** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 상기 사실을 확인하고 위 학생을 재단법인 보건장학회 학업지원장학생으로 추천합니다.  2022년 7월 일  **추천 교수 대학 학과**  (서명 또는 날인)  **대학 총장** **대학** (날인) | | | | | | | | |