**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 날인) |
|  |
| **추천인( 학과장 )의 지원자에 대한 의견** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 상기 사실을 확인하고, 위 학생을 재단법인 보건장학회 학업지원 장학생으로 추천합니다.년 월 일**( 학과장 ) 대학 학과** (서명 또는 날인) |

**재 단 법 인 보 건 장 학 회 귀 중**