

## 장애대학생 도우미 활동 신청서 (도우미학생)

담당	팀장	센터장
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">전 결</div>		

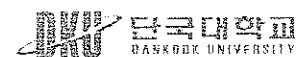
도우미	성명		학번		성별	
	소속			학과		
	학년			학기		
	휴대폰			이메일		
장애학생	성명		학번		성별	
	소속			학과		
	학년			학기		
도우미 유형	<input type="checkbox"/> 강의대필 <input type="checkbox"/> 수화통역 <input type="checkbox"/> 시험대필 <input type="checkbox"/> 튜터링 <input type="checkbox"/> 전문상담 <input type="checkbox"/> 이동·생활보조 <input type="checkbox"/> 정역 <input type="checkbox"/> 교재입력(텍스트파일:시각장애학생) <input type="checkbox"/> 기타 (     )					
지원동기						
봉사경력						
근무기간	2017년 03월 02일 ~ 2017년 06월 30일					

위와 같이 장애대학생 도우미 활동 신청서를 제출합니다.

2017 년    월    일

신청인 :                                  (인)

장애 학생 지원 센터장 귀하



## 국가근로장학생 서약서

1. 본인은 국가근로장학생으로 선발되어 근로를 이행하던 중 부득이한 사유(휴학, 제적, 기타 등)로 학업을 중단하게 되어, 학업 중단 후 수령한 국가근로장학금을 반환하는 것에 동의합니다. 또한 기 수령금액 중 운영규정에 어긋나거나 기타 부적절한 사유로 장학금을 수령한 경우, 해당 금액에 대해 전액 반환할 것을 동의합니다. 부적절한 사유는 한국장학재단 및 대학에서 정한 기준에 따를 것을 동의합니다.

2. 국가근로장학생으로서 맡은 바 책임을 다하여 장학생으로서의 신분이 손상되지 않도록 노력할 것이며 근무시간 중 근로지 이탈, 직무상의 명령 또는 지시에 반하는 행위, 기타 소속관리자가 판단하여 더 이상 근로 진행이 어려운 사유 등이 발생할 경우 근로관계가 종료될 수 있다는 것에 동의합니다. 근무평정은 대학에서 정한 기준에 따를 것을 동의합니다.

3. 국가근로장학생으로 선발되어 장학금을 수령할 경우 추후 국가 및 대학에서 시행하는 졸업 후 취업 등 본인의 경제활동 조사에 적극적으로 참여할 것을 동의합니다. 또한 사업 종료 후 3개월 간 동 사업의 개선 방안 마련 및 관련 정책수립에 참고할 수 있도록 개인의 신상정보(각종 통계 및 설문조사에 한함)를 관리기관의 요구에 따라 성실히 제공하고, 정부 정책사업 관련 목적으로 관련 정보를 공개하는데 동의합니다.

위와 같이 국가근로장학생으로 지원하고자 서약합니다.

2017년      월      일

성명:

(서명)

