고려대학교 KOREA UNIVERSITY

2017학년도 후기 대학원
석·박사통합과정(진입)전형

입 학 지 원 서

지 원 사 항		학과		전공(*박사과정전공)	
학 번		**성 명**		**국 적**	

학력사항	년 월 일	대학교	대학 학과 졸업
	20 년 월 일	본 대학원 석사과정 학과	전공 입학
	20 년 월 일	본 대학원 석사과정 학과	전공 제 학기 재학 중
성적	학부 총 취득학점( ) 평균평점( ) / 대학원 총 교과 취득학점( ) 평균평점( )		
입학시험기간 중 연락처	전화번호 :	휴대전화번호 :	

연구발표논문 제목(있을 경우만 기재)	게재지명(발표 학회명)	권차	간행(발표)년/월/일
			년 월 일
			년 월 일

수상 및 표창 경력	년 월 일	
	년 월 일	

위 사람이 2017학년도 후기 본 대학원 석·박사통합과정(진입) 전형에 지원하는 것을 추천합니다.

2017년 월 일

지도교수 _____ ㊞

학과주임 _____ ㊞

※ 지도교수의 세부추천서는 별도 제출.

본인은 본 대학원 석·박사통합과정에 입학하고자 소정의 서류를 갖추어 지원합니다.

2017년 월 일

지원자 _____ ㊞

총장 귀하

접수자 확인 ㊞

2017학년도 후기 석·박사통합과정(진입) 전형 **접 수 증**

학과: 학번: 성명: