

공중보건장학생 지원서

지 원 자	성 명	한글		생 년 월 일		사진 (3cm×4cm)
		한자				
	주 소					
	재학학 교	대 학교	대 학	학 과	학 년	
법정대리 인 또는 친족	성 명			생 년 월 일		
	주 소					
	직 업			지원자 와의 관계		

본인은 「공중보건장학을 위한 특례법」 제4조에 따라 (의사, 치과의사, 간호사) 면허취득 후 소정의 기간 동안 보건복지부장관이 지정하는 공중보건업무에 종사할 것과 이를 이행하지 않은 경우에는 관계 법령에 따라 장학금을 반환할 것을 서약하며 법정대리인(또는 친족)의 연서로 공중보건장학생을 지원합니다.

년 월 일

지원자 (서명 또는 인)
법정대리인 또는 친족 (서명 또는 인)

보건복지부장관 귀하

첨부서류 1. 신청 전 6개월 이내에 모자 등을 쓰지 않고 촬영한 천연색 상반신 정면사진(3.5cm × 4.5cm) 2장 2. 별지 제3호서식의 소속 대학장의 추천서 3. 성적증명서(신입생의 경우에는 입학성적증명서) 4. 「공중보건장학을 위한 특례법」 제4조에 따라 연서한 법정대리인 등이 보증하는 별지 제4호서식의 재정보증서	수수료 없 음
--	------------