**[첨부1]**

** 전문간호대학원생 장학금 지원서**

✓ 지원 분야를 체크 : A. 재학생 장학금 🞏 / B. 전문간호사시험 합격자(졸업예정) 장학금 🞏

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **이름**  **사진 첨부** |  | 주민등록번호 |  |
| **소속 학교** |  | 전공 / 학과 |  |
| **학년 / 학번** |  | 휴대전화번호 |  |
| **e-mail** |  | | |
| **간호직 근무처/ 근무 기간** |  | | |
| **거주지 주소** | **우편번호( )** | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **가족**  **사항** | **관계** | **성 명** | **나이** | **직장/학교명** | **동거여부** | **관계** | **성 명** | **나이** | **직장/학교명** | **동거여부** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **본인 소개** |
| **다음을 중심으로 자기 소개를 기술해 주십시오.**   1. **간호직 현업 경력 및 간호사로서의 소명** 2. **전문간호사가 되려는 동기 (개인 경험 등)** 3. **전문간호사로 어떤 분야에 기여하고자 하는지에 대한 향후 계획** 4. **(B 시험합격자 장학금 신청의 경우만 작성) 자신의 전문간호대학원 졸업논문에 대한 소개 및  자신의 향후 직업계획과의 연관성** |

**\* 위 기재내용이 사실이 아닐 경우 장학생 선발 후에도 취소 될 수 있습니다.**

20 년 월 일

**성 명** :(인 또는 서명)