

<붙임1>

고시지원장학금 신청서

1	고시분야	※ 해당란에 ○표 바랍니다. ①행정고시() ②사법고시() ③외무고시() ④변 리 사() ⑤노 무 사() ⑥공인회계사/세무사() ⑦기타() ※기타항목은 전화확인(tel.02-2260-2516) 요망
2	성 명	
3	주민등록번호	
4	현주소	
5	근무처	
6	직 위	
7	연락처	1) 일반전화 : 2) 휴 대 폰 :

신청일 : 년 월 일
신청자 : (인)

<붙임2>

고시지원장학금 신청자 이력서

증명사진 (3cm x 4cm) * 이미지파일 첨부가능	성명			주민등록번호			성별
	최종학력			학교명			(남, 여)
	E-mail						
	본적			연락처	(자택)		
	현주소				(핸드폰)		
학 력	졸업년도	학교명			전공	취득학위명	
입 사 전 경 력	기간	근무처			직위	부서명	
	... ~ .						
	... ~ .						
	... ~ .						
가 족 사 향	관계	성명	생년월일	학력	직업	동거여부	
자 격 및 면 허	면허자격증번호		면허자격증 내용		취득년도	갱신일자	면허자격조건
병 역	미필			기 타	특기사항:		
	필	기간	군별				
		... ~ ...					
	기타						

위 기재 사항은 사실과 틀림이 없습니다.

신청일 : 년 월 일
신청자 : (인)

<붙임3>

고시지원장학금 신청자 서약서

1	성명	
2	주민등록번호	
3	현주소	
4	연락처	1) 일반전화 :
		2) 휴대폰 :

본인은 고시지원 장학금 500만원을 충실히 사용하였으며, 간호계의 발전 및 국민건강증진에 기여할 것과 제출서류에 틀림이 없음을 서약합니다.

서약일 : 년 월 일

서약자 : (인)

사단법인 대한간호협회장 귀하