

보건장학회 연구지원장학금 수혜자 추천서

부 문	부 문
--------	--------

1. 성 명 : _____
2. 생년월일 : _____ 년 _____ 월 _____ 일 (만 _____ 세)
3. 연 락 처
- 주 소 : _____ 우편번호 : _____
- 전화번호 : (_____) _____ - _____ 핸드폰 : _____
- E - mail : _____
4. 소속 학교(기관) : _____ 학위 : _____ 직위 : _____
5. 학교(기관) 주소 : _____ 우편번호 : _____
- 전화번호 : (_____) _____ - _____
6. 추천자 의견 및 총평

위 사람에 대하여 학술연구기간중 일신상에 관한 사항과 연구 기간내에 연구과제를 완성하게 할 것을 보증하며, 이에 귀 재단의 연구지원장학금 수혜자로 추천합니다.

2022년 유형 유형

지 원 자 : (인)

추천자 직위 :

성명 : (직인)

재 단 법 인 보 건 장 학 회 귀 중