**2018년도 의과대학/의학전문대학원 국제화프로그램 지원신청서**

**1. 지원자**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 사 진    (3 x 4cm) | **성 명** | 한글 | 한자 | | | | 영문 |
| **성 별** | 남 / 여 | | | |  | |
| **대학(원)** | 의과대학/의학전문대학원 | | **학 과** | 의학과 | | |
| **학년(기)** | 본과 3학년 | | **학 번** |  | | |
| **현 주 소** |  | | | | | | |
| **전화번호** |  | | | **E-mail** |  | | |
| **핸드폰번호** |  | | |

**2. 경 력(해외 어학연수, 국제교류프로그램 참가 및 학생활동 포함)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **기 간** | **국 가** | **기 관** | **직 위** | **활 동 내 용** |
| . . . - . . . |  |  |  |  |
| . . . - . . . |  |  |  |  |
| . . . - . . . |  |  |  |  |
| . . . - . . . |  |  |  |  |
| . . . - . . . |  |  |  |  |
| . . . - . . . |  |  |  |  |
|  | | | | |

\*의학전문대학원 학생일 경우 학부의 입학일, 졸업일 모두 기재할 것

**3. 연수희망 병원**

- 세부내용을 직접 작성

**국가 ( ), 기관 ( )**