

국민대학교 교환학생 프로그램 지원서



Application Form

Kookmin University Exchange Program

Section 1. 인적 사항 Personal Information

성 명 Name	Family Name			사 진 Photo
	Given Name			
출생국 Country of Birth				
국 적 Nationality				
성 별 Gender	<input type="checkbox"/> 남(Male)		<input type="checkbox"/> 여(Female)	
여권번호 Passport No.				
생년월일 Date of Birth	(day)	(month)	(year)	
주 소 Address				
집전화 Phone	(country code)	(area code)	(phone number)	
휴대전화 Mobile	(country code)	(mobile number)		
비상연락처 Emergency Contact	성명(name)		연락처(contact number)	

Section 2. 학력 사항 Educational Background

학교명 Home University				
전 공 Major				
학 년 Grade	<input type="checkbox"/> 1학년 1 st year	<input type="checkbox"/> 2학년 2 nd year	<input type="checkbox"/> 3학년 3 rd year	<input type="checkbox"/> 4학년 4 th year

Section 3. 지원 사항 Application Information

수학희망학기 Semester	<input type="checkbox"/> 2014학년도 1학기 Spring Semester 2014	<input type="checkbox"/> 2014학년도 2학기 Fall Semester 2014
본교희망전공 Wishing Major at KMU		
본교희망 학위과정 Wishing Degree at KMU	<input type="checkbox"/> 학사 BA	<input type="checkbox"/> 석사 MA

Section 4. 일반 사항 General Information

기숙사 입실 희망 여부 Apply for Dormitory	<input type="checkbox"/> 네 Yes	<input type="checkbox"/> 아니요 No	
보 험 Insurance	<input type="checkbox"/> 본국에서 가입 Purchasing in home country	<input type="checkbox"/> 한국도착시 가입 Purchasing in Korea	
건강검진 Medical Check-up	<input type="checkbox"/> 본국에서 검진 in home country	<input type="checkbox"/> 한국도착시 검진 in Korea	
한국어 어학능력 Korean Language Proficiency	<input type="checkbox"/> 상 Excellent	<input type="checkbox"/> 중 Good	<input type="checkbox"/> 하 Fair

* 보험 및 건강검진에 대한 세부사항은 'Exchange Student Guide'를 참고하기 바람.

Please, refer to the details on the Insurance and Medical Check-up in the attached 'Exchange Student Guide'.

서약(Declaration)

나는 국민대학교 재학 기간 동안 국민대학교의 규정을 준수할 것을 약속합니다.

나는 국민대학교가 필요시 재학한 교육기관들로부터 공식기록을 전달 받는 것을 허용합니다.

나는 국민대학교 재학 기간 동안 모든 생활 경비를 부담할 것을 약속합니다.

나는 오리엔테이션에서 유학생의료보험 증빙서류를 제출하지 못할 경우에는 한국에서 반드시 유학생의 보험에 가입할 것을 약속합니다. 유학생보험 미가입시 기숙사 거주, 장학금 지급 및 국민대학교 증명서 발급에 제재가 따르는 것을 인지합니다.

I agree to comply with the rules of admission and enrollment of Kookmin University;
to authorize Kookmin University to obtain official records from the other educational institutions I have previously attended;
to be responsible for all my living expenses while I am studying at Kookmin University.
to purchase an International Student Health Insurance compulsorily in Korea if I fail to submit a certificate of insurance at the student orientation. I am aware that the failure of submission of insurance plan will result in restrictions on accommodations, scholarships, and issuance of certificates of enrollment and transcript at Kookmin University.

서명(Signature): _____ 날짜(Date): _____

소속대학 교환학생 담당자 정보 기재

※ 입학허가서 발송을 위해 정확한 주소 기입 바랍니다.

Contact Information of the person in charge of the Exchange program at your university.

※ It should be correct to post the admission packet.

담당자 이름(Name): _____

학교 주소(University Address): _____

전화번호(Tel): country [code] _____ area (code) _____ phone (number) _____

팩스번호(Fax): country [code] _____ area (code) _____ phone (number) _____

이메일(E-mail): _____

서명 또는 직인 (Signature of supervisor or home institution stamp): _____

국민대학교 : 136-702 서울특별시 성북구 정릉로 77

Kookmin University : 77 Jeongneung-ro, Seongbuk-gu, Seoul 136-702, Korea