

성신여자대학교 입학원서

2016학년도 전기 외국인 특별전형(신입학, 수시)

수험
번호

지원자는 표기하지 마시오.

자 격 구 분		<input type="checkbox"/> 외국인(부·모·본인 모두 외국인)							
지 원 사 항	지원학과	대학 학과(부) ()							
	악기/전공명	기악과 : 작곡과 : 현대실용음악학과 :							
지 원 자	성 명	(한글)				(한자)			사 진 3cm x 4cm
		(영문)							
	외 국 인 등록번호	-							
	고등학교	고등학교 년 월 일, 졸업예정 (), 졸업 ()							
		대학(교) 년 월 일, 졸업예정 (), 졸업 ()							
	국 적		체류국가		한국 체류기간	년 개월			
		주 소 (-)				긴급 연락가능한 전화번호 모두 기재 (휴대폰포함)	() -		
	E-mail				() -				
	보 호 자	성 명		관 계		보호자 직장 전화번호	() -		
부(父) 국적			모(母) 국적		() -				
* 환불용 계좌는 등록포기 환불 시 본인 확인을 위해 반드시 기재해야 합니다.								전형료 비례 환불 방법	
계좌	예금주		은행명		계좌 번호		본교 방문	<input type="checkbox"/>	
							환불계좌 이체	<input type="checkbox"/>	
본인은 귀 대학교에 입학 하고자 소정의 서류를 갖추어 지원합니다.									
2015년 월 일									
지원자 성명 (인)									
성신여자대학교 총장 귀하									
접 수 자									
(인)									

※ E-mail 및 문자서비스 수신 희망 (), 희망하지 않음 ()

2016학년도 전기 외국인 신입학 특별전형(수시) 자기소개서 및 학업계획서

		수험번호	지원자는 표기하지 마시오.
성명		지원학과(부)	

1. 우리대학교에 지원한 동기와 지원 전공을 선택한 이유를 기술하세요.

2. 입학 후 학업계획과 향후 진로 계획에 대하여 기술하세요.

2016학년도 전기 외국인 신입학 특별전형(수시)

지원자격 심사 신청서

수험번호

지원자는 표기하지 마시오.

성명	주민(외국인) 등록번호		연락처		전화번호 : 휴대폰 :	
----	-----------------	--	-----	--	-----------------	--

학 교 명	재학기간	국내 학교에 해당하는 학년, 학기																											
		학년▶		1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13	
		기	간	학기▶	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	
	- . . .																												
	- . . .	학교소재지(국가명) :												재학년수 : 년 개월															
	- . . .																												
	- . . .	학교소재지(국가명) :												재학년수 : 년 개월															
	- . . .																												
	- . . .	학교소재지(국가명) :												재학년수 : 년 개월															
	- . . .																												
	- . . .	학교소재지(국가명) :												재학년수 : 년 개월															
	- . . .																												
	- . . .	학교소재지(국가명) :												재학년수 : 년 개월															
	- . . .																												
	- . . .	학교소재지(국가명) :												재학년수 : 년 개월															
	- . . .																												
	- . . .	학교소재지(국가명) :												재학년수 : 년 개월															
	- . . .																												
	- . . .	학교소재지(국가명) :												재학년수 : 년 개월															
	- . . .																												
	- . . .	학교소재지(국가명) :												재학년수 : 년 개월															
	- . . .																												
	- . . .	학교소재지(국가명) :												재학년수 : 년 개월															
고등학교까지 총 재학기간		년 개월		특이사항																									

Sungshin University

2 Bomun-ro 3da-gil, Sungbuk-Ku Seoul 136-742, Korea

Tel: +82-2-920-2000
Fax: +82-2-920-2013
http://www.sungshin.ac.kr
E-mail : enter@sungshin.ac.kr

Name of Institution (학교명) : *
Address (학교주소) : *
Tel : * **Fax** : * **E-mail** : *
Name of Student (학생성명) : * **Date of Birth** (생년월일) : *
Date of Admission (입학날짜) : * **Date of Graduation/Withdrawal** (졸업날짜) : *

To whom it may concern :

We are pleased to have the following individual, (*), your alumni/alumnae or a current student, studying here at Sungshin University. (학생성명)

Please examine the enrollment record above, complete the verification report below and return it to us. Do not separate the verification report portion as the form is required to be returned in its entirety. You could either fax (through the above fax number) or mail it to us. Your answers are appreciated and will be held in strict confidence.

Thank you in advance for your cooperation. If you have any question, please do not hesitate to email me. We look forward to hearing from you soon.

Sincerely yours,

Prof.
Dean of Admissions
Sungshin University

LETTER OF AGREEMENT

To whom it may concern :

I have applied to Sungshin University in Seoul, Korea for the 2016 academic year and have agreed to allow Sungshin University to officially request for my academic records.
In this regard, I would like to request your full assistance to Sungshin University in providing the requested information.

Name (학생성명) : *
Date of birth (생년월일) : * **Signature** (서명) : *

VERIFICATION REPORT

Accuracy of above enrollment record : Correct ☐ Incorrect ☐
Additional comments :

Name : _____ **Title** : _____ **Signature** _____

- **Signature** (서명) 부분은 반드시 출력 후 자필로 작성
- 영어 또는 학교 소재지의 해당 언어로 작성
- * 표시된 부분만 기재

유학경비 부담 서약서

성명		수험번호	
지원학과(부)		생년월일	
국적		연락처	
주소			

성명		지원자와의 관계	
생년월일		연락처	
주소			

성신여자대학교 총장 귀하