

장 학 생 추 천 서

성 명	학년 / 전공(학과)	주 소	연 락 처
	/		

■ 장학생 성적
- 대학생 : 평점 (/ 4.5 만점)

■ 담당 교수
1. 성 명 :
2. 연 락 처 : (전화) / (핸드폰)
3. 이 메 일 :

상기_____학생은 어려운 환경 속에서도 희망을 잃지 않고 학업에 열중하면서 최선을 다하는 모습에 재단법인 순득장학재단의 제반규정에서 정한 장학금 지급대상 적격자로 인정되어 장학생으로 추천함.

2026 년 월 일

학과장 직 인

재단법인 순득장학재단 이사장 귀하