

학 · 석사 연계과정 지원서

대 학 원 지 원 학 과		학과		전공
소 속	대학		학부(과)	전공
성 명			학 번	
핸 드 폰			E - m a i l	
학 력 사 항	년 월 일 학년 학기 재학 중			
전 체 학 년 평 점 평 균	_____ / 4.5		총 이 수 학 점	_____ 학점
대 학 원 교 과 목 취 득	_____ 학점, _____ / 4.5			
<u>학 · 석사 연계과정 운영 규정 제7조(등록 및 졸업)</u> ① 학 · 석사 연계과정에 선발된 자는 대학원 교과목 6학점 이상을 포함하여 총 138학점(건축학전공 및 건축디자인전공은 168학점) 이상 취득하고 그 평점평균이 “B” (3.0) 이상이어야 대학 졸업이 인정된다. 다만, 2015학년도 이전 입학자는 총 146학점(건축학전공 및 건축디자인전공은 176학점)이상 취득해야 대학 졸업이 인정된다. ② 다음 각 호에 해당하는 자는 학 · 석사 연계과정 중도 포기자로 간주하여 대학 수업연한 단축이 허용되지 않으므로 학사학위과정 정규 8학기(건축학전공 및 건축디자인전공은 정규 10학기) 등록을 해야 한다. 1. 학 · 석사 연계과정 중도 포기 신청자 2. 정규 7학기까지 138학점 이상(건축학전공 및 건축디자인전공은 정규 9학기까지 168학점 이상) 취득하지 못한 자 (다만, 2015학년도 이전 입학자는 총 146학점(건축학전공 및 건축디자인전공은 176학점) 이상 취득하지 못한 자) 3. 대학원 교과목을 6학점 이상 이수하지 못한 자 4. 총 평점평균이 “B” (3.0) 미만인 자 5. 석사학위과정에 입학하지 아니한 자 본인은 학 · 석사 연계과정에 대한 내용을 숙지하였음을 확인합니다. ☐				

위와 같이 학 · 석사 연계과정에 지원합니다.

202 년 월 일

지 원 자 :

(인 또는 서명)

소속대학 학과장 :

(인 또는 서명)

대 학 원 학과장 :

(인 또는 서명)

대학원장 귀하

학 · 석사 연계과정 연구활동 계획서

대 학 원 지 원 학 과		학 과		전 공
소 속	대 학		학 부(과)	전 공
성 명		학 번		

연구활동 계획

- 진학 후의 학업에 대한 계획을 기술하십시오.
 < 항목 : 예) 자기소개, 진학동기, 미래의 연구계획 등 >
- 기술하는 항(項)마다 그 첫머리에 항목명을 적고, 항 사이에는 약간의 여백을 주십시오.

※ 용지부족 시 별지 사용

202 년 월 일

지원자 : (인 또는 서명)

학 · 석사 연계과정 추천서

대 학 원 지 원 학 과	학과			전공
소 속	대학	학부(과)	전공	
성 명		학 번		

구 분	매우 우수	우수	보통	부족	매우 부족	백분율(%)
근 면 성						
창 의 성						
학문에 대한 열의						
학 업 능 력						
성 실 성						

※ 백분율은 교수님께서 그동안 교육하신 학생과 비교하여 추천 학생이 몇 %에 해당하는 지 구체적으로 기입하여 주시기 바랍니다.

○ 추천 사유 :

202 년 월 일

추천자 : 교수 (인 또는 서명)

※ 추천서는 타인에게 보이지 않도록 봉투에 밀봉 후, 밀봉선에 추천인의 서명을 하여 제출하여 주시기 바랍니다.

개인정보활용 동의서

본인은 홍익대학교 대학원에 제출하는 학·석사 연계과정 관련 서류에 대한 심사·평가에 있어 홍익대학교 대학원 교학팀이 본인의 소속, 성명, 학번, 연락처 등에 관한 정보를 활용할 필요가 있다는 것을 이해하고 있으며, 이를 위해 「개인정보보호법」등에 의해 보호되고 있는 본인에 관한 각종 정보자료를 동법 제18조의 규정 등에 따라 홍익대학교 대학원 교학팀에 제공하는데 동의합니다.

<개인정보 제공 및 활용 관련 주요 고지 사항>

- 개인정보 수집·이용의 목적 : 심사·평가 등
- 수집하려는 개인정보의 항목 : 소속, 성명, 학번, 연락처, 평점, 학점 등
- 개인정보의 보유 및 이용 기간 : 학·석사 연계과정 관련 서류를 접수하는 시점부터 10년간 보관 후 폐기

또한, 본인이 서명날인한 동의서의 복사본은 심사·평가에 필요한 다양한 자료 수집의 편의를 위해서 원본과 동일하게 유효하다는 것을 인정합니다.

202 년 월 일

☐ 본인

소 속 : 대학 학부(과) 전공 학년
성 명 : (서명) 학 번 :

대학원장 귀하