

재단법인 보건장학회 연구지원 장학금 총장 확인서

번호	성명	연구부문	학위과정	연구제목

상기 사실을 확인하고, 위 사람에 대하여 연구기간 중 일신상에 관한 사항과
연구기간 내에 연구과제를 완성하게 할 것을 보증합니다.

년 월 일

_____대학교 총장 (붙임)

이 력 서							
사 진			성 명				
			생년월일				
			연 락 처				
			이 메 일				
			현 주 소				
년	월	일	학 력 및 경 력 사 항			발 령 청	
상기 내용이 틀림없음을 확인함 성명 (인)							

연구 계획서

상세한 연구계획은 아래의 목차에 따라 5 페이지 이내 분량으로 따로 정리하여 본 연구계획서 (소속, 성명 등 기재)와 함께 첨부자료로 제출하여 주십시오. 따로 제출하는 '연구계획서 첨부자료'에는 연구자의 신원이 노출될 수 있는 어떠한 내용도 기재하지 마십시오. 만약 신원이 노출될 수 있는 내용을 기재할 시, 심사대상에서 제외됩니다.

[목 차]

1. 연구 제목
2. 연구 개요
3. 연구 목적
4. 연구 방법
5. 연구 기대효과 및 활용방안
6. 연구 추진계획(스케줄)
7. 소요예산(구체적인 산출 근거 내역)

※ 논문 심사료 및 게재료, 연구를 위한 노트북 구매 등에도 예산 사용 가능

본인은 장학금 수령일로부터 2년 이내에 본 연구과제를 완수하여 전문학술지에 게재한 후, 그 결과물을 (재)보건장학회에 제출하겠으며, 만일 이를 이행하지 못했을 때에는 귀 재단의 규정에 의한 장학금 환수 조치에 따르겠습니다.

년 월 일

소 속 학 교 :

성 명 :

(인)