석일장학회 장학생 선발 추천서(지도교수용)

성 명 (영 문)	( )	주민등록번호	
학 교 명	대학교 대학원 학과 전공 학년(학기)		
학 교 주 소		학 과 전화번호	
본인 출석합회 및 교회	합회(교회)	직 분	

(지도교수 추천 소견)

2014 년 월 일

학교 및 학과명

지도교수 (인)

재단법인 석 일 장 학 회 귀중