|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2025** | 한림대학교러시아학과 | **현지교육 프로그램 지원서** |
| 이 름 | (한글) | 학 번 |  | 성 별 |
| (영문)띄어쓰기 포함, 여권과 동일 | 연락처 | (휴대폰) |
| 소 속 | (대학) | (이메일) |
| (학과) | (학부형) |
| 파견 시 학기 | 예: 3학년 2학기 | 이전 교환학생 및 해외현지교육 참가 여부 | - | 참가 여부( O , X ) |
| 여권소지여부 | ( O , X ) | 1 | 파견대학: 해당될 경우 작성 |
| 기간: |
| 여권 유효기간 | ( 년, 월, 일) | 2 | 파견대학: |
| 기간: |
|  |
| **[지원자확인] 아래의 항목들을 각각 주의 깊게 읽은 후 ☑ 표시하고 마지막에 서명하십시오.*** 나는 혼자서 외국에서의 생활을 견딜 수 있는 독립적이고 적극적인 마음의 준비가 되어있으며 신체 정신적으로 충분한 건강을 유 지하고 있습니다.
* 나는 장학금이 없더라도 외국에서의 경비를 충분히 감당할 수 있는 예산 계획을 가지고 있습니다.
* 나는 파견기간동안 우리대학의 재학생 신분을 유지해야함을 알고 있으며, 파견기간동안 매학기 지정기간에 등록을 해야 함을 알고 있습니다.
* **나는 외국의 대학에서 이수해야할 학점으로, 학기 당 최소 이수학점 15학점/ 최대이수학점 18학점을 알고 있으며, 최소 이수학점 미달 시 파견 학기 불인정 및 장학 혜택에서 제외될 수 있음을 알고 있습니다.**
* **나는 귀국 후 국가 및 교내 장학금 신청을 위해서는 해외대학에서 최소 15학점 이상을 이수해야 함을 알고 있습니다.**
* 나는 본교에서 실시하는 학점교류프로그램(해외현지연수, 국‧내외 교환학생 등) 학기가 파견학기를 포함하여 3개 학기를 초과하지 않음을 확인합니다(최대 2개 학기까지 가능).
* 나는 교류학생 프로그램 참여 중 수학대학으로의 편입·재입학이 불가능함을 알고 있습니다.

**□ 나는 학교 간 학기 불일치, 성적표 발급지연 등 어떠한 사유라도 우리대학의 장학금 신청을 위한 성적제출마감기간까지 성적표를 제출하지 못할 경우 발생되는 문제는 학생 본인이 부담해야 함을 알고 있습니다(기숙사, 장학금, 졸업 등).*** 나는 선발 후 파견준비와 관련된 모든 업무에 대해 협조해야 함을 알고 있습니다(비자, 항공권, 기숙사, 에이즈 검사 등).
* 나는 오리엔테이션을 포함, 현지교육 파견을 위한 모든 사전 모임에 꼭 참여할 것이며, 불참 시 자동 취소될 것을 알고 있습니다.
* 나는 파견기간 종료 후 귀국하여 최소 한 학기 이상 우리 대학에서 학업을 계속해야 함을 알고 있습니다.
* 나는 파견 기간동안 우리 대학의 대표라는 마음가짐으로 양 대학의 학칙을 잘 준수하고, 성실히 임할 것이며 이를 어길 시 학교 (양교)규정에 따를 것입니다.
* 나는 파견기간동안 외국 대학에서 지정하는 보험에 가입 혹은 한국에서 보험을 가입하여 하여 만일에 일어날 수 있는 사고에 대비 하겠습니다.
* 나는 개인사정에 의해 중도포기 하거나, 학점취득을 하지 못한 경우 학교에서 지원된 경비를 반납해야함을 알고 있습니다.

**□ 나는 한림대학교 러시아학과 행정실에서 불가피한 상황이 발생하였을 경우 학생의 안전을 위해 교환학생 파견 취소 또는 연기하는 지시사항에 대해 동의하고, 이의를 제기하지 않겠습니다.*** 한림대학교 러시아학과 행정실의 지시와 학생 의무사항 불이행 시 발생되는 모든 불이익은 학생 본인의 책임이며, 학교혜택(장학금 포함)대상에서 제외됨을 알고 있습니다.
* 한림대학교 러시아학과 행정실에서는 파견학생에 대한 학업 및 태도 불량, 지시 불이행의 사유로 조기 귀국 조치할 수 있으며 학 생은 이 지시에 따라야 할 의무가 있으며, 이에 해당되는 모든 피해 및 책임은 학생 본인이 부담합니다.
* 외국대학에서의 기숙사 배정 권한은 파견대학에 있으며, 해당 대학의 상황에 따라 기숙사를 제공받지 못할 수도 있다는 것을 알고 있습니다.
 |
| ※ **본인은 위의 내용을 충분히 숙지하였으며, 개인정보 수집, 이용, 제공하는 것에 동의합니다. 작성한 모든 서류에 허위사실이 없으며, 2024-2학기 러시아학과 현지교육을 지원합니다.**날짜: 이름: (서명) |

