**신청서**

|  |
| --- |
| * 신청서는 반드시 한국어로 작성해야 합니다. (단, “재학중인 학교 명” 및 “주소”는 영문으로 작성 가능합니다.) * 신청서를 프린트해서 서명하기 전에, 모든 정보가 다 기입되었는지 꼭 확인해주세요. * 신청서는 제출 전에 반드시 본인이 재학중인 학교의 국제교류 담당 선생님의 검토와 서명을 받아야 합니다. |

**※ 반드시 컴퓨터를 사용해서 기입해주시고, 내용이 분명하게 보이도록 프린트해주세요.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 이름 | 영어 | 중국어 (한자) | | | | 성별 | | 사진  (형식: 35mmx45mm) |
|  |  | | | | □ 남성 □ 여성 | |
| \* 이름은 반드시 여권에 기입된 것과 똑같이 작성해주셔야 합니다. | | | | | | | |
| 생년월일 |  | 국적 | |  | | | |
| 재학중인  학교 명 |  | 전공 | |  | | | |
| 거주중인 국가 |  | 한림대학교 희망 전공 | |  | | | |
| 재학중인 학년 | **□**1학년 □2학년 □3학년 □4학년 | | 교환학생 희망 기간 | | | | □ 1학기  □ 2학기 |
| 집 주소 |  | | | | | | | |
| 휴대폰 번호 |  | | E-mail | |  | | | |
| ※ 비상연락망 | | | | | | | | |
| 이름 |  | | 휴대폰 번호 | |  | | | |
| 주소 |  | | | | | | | |

**▪ 재학중인 학교의 담당자 정보를 작성해주세요.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 이름 | 직위 | E-mail | 전화번호 |
|  |  |  |  |
| 주소 **(영어로 작성해주세요.)** | Street:  District:  City:  Post code/Zip code: | | |
| **※ 교환학생 종료 후 위의 주소로 성적표 원본이 발송되므로, 정확하게 기입해주시기 바랍니다.** | | | |

***※ 아래 내용에 동의할 경우 □에 √표시 후, 서명해주세요.***

**□ 모든 내용에 거짓이 없고 성실하게 작성했습니다.**

**신청자 이름: (서명) 날짜: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**교류 대학 담당자 확인**

**담당자 이름: 직위:   
담당자 서명: 날짜: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Ms. Moonju Roh | Coordinator | lunalu@hallym.ac.kr | T. +82. 33. 248. 1348 |

**자기소개서, 수학계획서 ※ 컴퓨터를 사용해서 “한국어”로 작성해주세요.**

|  |
| --- |
|  |

**기숙사 신청서**

**① 안전상의 이유로 한림대학교의 교환학생 프로그램을 신청하는 학생들은 외부에서 거주할 수 없습니다.**

**② 한림대학교 기숙사 상황에 따라 학생의 선택에 변동이 생길 수 있다는 점 숙지해주시기 바랍니다.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1관 | □ 학생생활관 1관  • 630,000 KRW  • 3인 1실  • 화장실, 샤워실, 냉장고 공용 | 2관 | □ 학생생활관 3관  • 724,000 KRW  • 3인 1실  • 화장실, 샤워실 공용 | |
| 2관 | □ 학생생활관 8관  • 1,202,000 KRW  • 2인 1실  • 화장실, 샤워실 공용 아님 | 학생생활관관 거주를 희망합니다. | |

**개인 건강 조사표 (个人健康调查表)**

\*本问卷仅为调查学生的身体健康状况。

○ 你出现过以下症状吗？（请在□里表示√。比例：☑是或☑否）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 气喘或支气管炎 | **□是** | **□否** | 对所知药物过敏 | **□是** | **□否** |
| 心脏病 | **□是** | **□否** | 是否过敏？如)食物，其他东西 | **□是** | **□否** |
| 昏迷,痉挛 | **□是** | **□否** | 其他疾病或者残疾 | **□是** | **□否** |
| 剧烈头痛 | **□是** | **□否** | 晕车 | **□是** | **□否** |
| 糖尿病 | **□是** | **□否** | 精神健康问题 | **□是** | **□否** |
| 癫痫 | **□是** | **□否** | 长期服用的药物 | **□是** | **□否** |

➡ 如果回答是“是”，请详细陈述。

○ 在过去的十年中，你是否接种过破伤风疫苗？ □**是 /** □**否**

（如果是“否”，我方强烈建议你在交换前接种此疫苗）

○ 你目前是否正在接受家庭医生或者医院的药物或者手术治疗？□**是 /** □**否**

➡ 如果回答是“是”，请详细陈述。

我在此同意翰林大学和国内学校调查本页内容。 **□是 / □否**

我保证以上内容均属实。 **□是 / □否**

**姓名： 日期： 2023年 月 日**

