수시 2차 독자 전형 추천서

추천인 인적사항

성 명 : _____ 휴대전화 : _____ 전 화 : _____

소 속 : _____ 주 소 : _____

직 위 : _____ 이 메 일 : _____ 팩 스 : _____

지원자 인적사항

성 명 : _____ 생 년 월 일 : _____

재학/출신고등학교 : _____ 고등학교 _____ 년 _____ 월 _____ 일 졸업(예정)

(검정고시 : _____ 년 _____ 월 _____ 지구 합격)

1 지 망 학 과 : _____

확인 서약

상기자는 학업 성취에 대한 열의가 높고

자기 개발에 최선을 다하는 학생으로

귀 대학에서의 학업을 희망하기에 이와 같이 추천합니다.

2020년 월 일

원광보건대학교 총장 귀하

붙 임 : 추천자의 재직증명서 1부