



학부연구생인턴 연구체험 신청서

사진	성명		생년월일	
	소속	대학교 과 학년(재학, 졸업)		
	연락처	휴대폰:		
		이메일:		
1. 서울대학교 대학원 의과학과 '학부연구생인턴'에 지원 및 참여하신 적이 있습니까? () 1) 지원한 적 있다 2) 참여한 적 있다 3) 처음이다 2. 서울대학교 대학원 의과학과 '학생인턴연구원'을 알게 된 경로는 무엇입니까? () 1) 의과학과 홈페이지 2) 각 학교 홍보 포스터 3) 학교선배 및 지인 4) 기타() 3. 서울대학교 대학원 의과학과 '학부연구생인턴'을 참여하고자 하는 동기는 무엇입니까? (높은 순서대로 표기) (- - - -) 1) 흥미로운 주제의 기초연구 체험 2) 의과학과 대학원 지원 희망 연구실 체험 3) 연구실내 대학원생 생활 체험 4) 대학원 진로 결정을 위한 연구실 체험 5) 의과대학, 약학대학, 의학전문대학원 입학 및 편입 () 4. 서울대학교 대학원 의과학과에 진학할 의사가 있습니까? () 1)있다 2)없다 3)기타()				
연구지도 희망 교수(공지된 참여교수 중 선택)				
1차 희망 교수		2차 희망 교수		3차 희망 교수
희망연구분야				
지원 동기(자기소개, 지원동기, 관련 연구분야 참여경험 및 소감을 포함하여 상세히 기술)				

연구체험을 위한 희망 교수를 위와 같이 선택하여 의과학과에 신청합니다.

20 년 월 일

※성적증명서 1부를 다음 장에 첨부