

대학원장 귀하 To Dean of the Graduate School

청구학위 Degree requested	공학석사 Master's in _____	학과 Department (협동과정) (Cooperative Program)	전공 Major
학번 Student No.	성명 Name	지도교수 Adviser	1. _____ 2. _____
논문제목: Thesis title: _____ 부제: Subtitle: _____ 논문언어 Dissertation Language : ☐ 국(한)문 Korean (Chinese) / ☐ 영문 English / ☐ 제2외국어 Foreign language other than English ※ 논문제목은 논문작성 주언어로만 기재할 것. ※ The dissertation title must only be written in the main Dissertation language.			

논문제출 금학기 Status of requirement language	과목 Course	합격년도 Year passed	담당자 확인 Signature of authorizing official
※ 졸업요건 취득 확인표 : "KUPID > 졸업 > 학위청구논문 > 학위청구논문제출요건조회" 에서 확인 -외국어시험 및 종합시험 합격 학기 입력 -교과목취득학점, 연구지도취득학점, 평균평점은 현시점을 기준을 작성 -신청학기에 교과목을 수강중인 경우, 괄호하고 O학점 취득예정으로 작성			공관으로 남겨둘 것 (인) 공관으로 남겨둘 것 (인) 공관으로 남겨둘 것 (인) 공관으로 남겨둘 것 (인)
교과목 취득학점 Course credits acquired	학점 credits	연구지도 취득학점 Research instruction credits acquired	학점 credits
선수과목 취득학점 Pre-requisite credits acquired	학점 credits	평균평점 GPA	
지도교수 확인 Adviser signature	(인) 지도교수 확인 (Signature) Adviser signature	(인) 학과주임 확인 (Signature) Department head signature	(인) (Signature)

※ 과학기술학·바이오마이크로시스템기술협동과정은 지도교수를 2인 기재하고, 모두 확인 날인 받아야 함.
 ※ Programs in Science & Technology Studies and Biomicro System Technology require 2 advisers (acknowledged by their signatures).

※ 표시는 1990년 3월 1일 이전 입학생만 해당됨.
 Columns with ※ only apply to admission prior to March 1, 1990.

대학원장 귀하 I hereby submit this master's thesis for evaluation.	지도교수 및 학과주임교수 날인은 직접 받아서 제출 행정팀에서 접수기간 중 신청자 자격요건 검토하여 자격 미달인 학생에게는 별도 연락 예정 학기말 성적에 따라 수료요건 미충족 시 학위청구논문심사 취소되며 졸업불가
출하오니 I hereby submit this master's thesis for evaluation.	년 (yyyy) 월 (mm) 일 (dd)

신청자 (Name) : (인) (Signature)

위 학생의 석사학위 청구논문 제출을 승인합니다.
 I hereby approve the submission of the above student's master's thesis.

학과(협동과정) Department (Cooperative Program)

(지도교수)직위 (Adviser) Position	성명 Name (인) (Signature)
(지도교수)직위 (Adviser) Position	성명 Name (인) (Signature)
(학과주임)직위 (Department Head) Position	성명 Name (인) (Signature)

※작성참고※ 석사학위 청구논문 심사위원추천서
Recommendation for Appointment to Master's Thesis Evaluation Committee

대학원장 귀하 To Dean of the Graduate School

※ 과학기술학·바이오마이크로시스템기술협동과정은 지도교수를 2인 기재하고, 모두 확인 날인 받아야 함.

※ Programs in Science & Technology Studies and Biomicro System Technology require 2 advisers (acknowledged by their signatures).

청구학위 Degree requested	공학석사 Master's in _____	학과 Department (협동과정) (Cooperative Program)	전공 Major
학 번 Student No.	성 명 Name	지도교수 Adviser	1. _____ 2. _____
논문제목: Thesis title: _____ 부 제: Subtitle: _____			

1. 심사위원장 Committee head	직위 Position	소속 Affiliation (Employer)
2. 심사위원 Committee member	직위 Position	소속 Affiliation (Employer)
3. 심사위원 Committee member		

※ 석사학위 논문심사위원회 구성

- (1) 지도교수를 포함하여 3인 이상으로 구성, 지도교수의 추천으로 위촉
(2) 필요시 1명 이내의 고려대학교 외부교수 또는 전문가 위촉 가능
(선택사항)
(3) 학연산협동과정 학생은 학연산 객원교수를 포함하여 심사위원회
총 4인으로 구성

I recommend the above committee members for evaluation of the Master's thesis.

년 (yyyy)

월 (mm)

일 (dd)

지도교수 Adviser

① (Signature)

지도교수 Adviser

① (Signature)

학과주임 Department Head

① (Signature)

※작성참고※ 석사학위 청구논문 외부 심사위원 명단
Master's Thesis External Examiner List

학과 / 전공 Department/Major			
학 번 Student No.		성 명 Name	

심사위원 1 Examiner

성 명 Name	※ 논문 심사로 지급처리 목적				
전화번호 Phone No.	- 교외 심사위원 또는 학연산협동과정 지도교수에 한하여 작성				
주 소 Address	- 주민등록번호(13자리), 본인명의 계좌번호, 휴대폰번호 필수 기재				
이메일 E-mail		은행명 Bank		계좌번호 Account No.	

심사위원 2 Examiner 2

성 명 Name		주민등록번호 Resident (or Alien) Registration Number	
전화번호 Phone No.		소속기관(근무처) Affiliation (Employer)	
주 소 Address	(-)		
이메일 E-mail		은행명 Bank	계좌번호 Account No.

심사위원 3 Examiner 3

성 명 Name		주민등록번호 Resident (or Alien) Registration Number	
전화번호 Phone No.		소속기관(근무처) Affiliation (Employer)	
주 소 Address	(-)		
이메일 E-mail		은행명 Bank	계좌번호 Account No.

※위 정보는 심사로 지급관련 국세청 신고 및 논문우편발송에 사용되므로 정확히 기재하시기 바랍니다.
※본인 명의 통장 계좌번호를 기재하셔야 합니다.

※ The above information is to be submitted to the National Tax Service regarding the examination fees and for the mailing of the thesis, so ensure that this form is completed accurately.
※ Use only an account number that is under the examiner's name.

※작성참고※

고려대학교 대학원 학위청구논문 외부 심사위원 위촉을 위한
개인정보 수집·이용 동의서

고려대학교 대학원은 학위청구논문 심사위원 위촉, 학위논문 심사비 지급 처리를 위한 추가 제출서류의 개인정보 및 민감정보 수집·이용을 위하여 『개인정보 보호법』 제15조에 따라 귀하의 동의를 받고자 합니다. 아래의 내용을 자세히 읽어보신 후 동의 여부를 결정하여 주시기 바랍니다.

■ 개인정보 수집·이용 동의

항목	수집목적	보유기간
성명, 주민등록번호, 전화번호, 소속기관, 주소, 이메일, 은행명, 계좌번호, 여권번호	학위청구논문 심사위원 위촉, 학위논문 심사비 지급	<u>10년</u>

※ 개인정보 수집·이용에 대한
심사위원 위촉 처리에 제한

개인정보 수집 이

※ 교외 심사위원 또는 학연산협동과정 지도교수 직접 작성
(서명/날인) 필수
※ 교외 심사위원 없을 경우 제출 불필요

문

위와 같이 개인정보 수집·이용 및 제공에 동의합니다.

년 월 일

※ 외부심사위원 성명 및 서명/날인
(학생 서명 아님)

성명 :

(인)

고 려 대 학 교 대 학 원 장 귀 하