

석사학위 청구논문 심사신청서

Request for Evaluation of Master's Thesis

대학원장 귀하 To Dean of the Graduate School

청구학위 Degree requested	학석사 Master's in _____	학 과 Department (협동과정) (Cooperative Program)	전공 Major
학 번 Student No.	성 명 Name	지도교수 Adviser	1. _____ 2. _____
논문제목: Thesis title: _____			
부 제: Subtitle: _____			
논문언어:Thesis Language: <input type="checkbox"/> 국(한)문Korean (Chinese) / <input type="checkbox"/> 영문 English / <input type="checkbox"/> 제2외국어 Foreign language other than English			
* 논문제목은 논문작성 주언어로만 기재할 것. *The thesis title must only be written in the main thesis language.			

논문제출자격시험 합격 여부 및 금학기 재학 및 등록 여부 확인 Status of student in fulfilling graduation requirements regarding comprehensive and language exams and current enrollment	과 목Course	합 격 년 도 Year passed	담 당 자 확 인 Signature of authorizing official
	영 어English	년 <input type="checkbox"/> 전기/ <input type="checkbox"/> 후기 <input type="checkbox"/> First/ <input type="checkbox"/> Second semester of _____(yr.)	인 (Signature)
	전공 과목 Major courses	년 <input type="checkbox"/> 전기/ <input type="checkbox"/> 후기 <input type="checkbox"/> First/ <input type="checkbox"/> Second semester of _____(yr.)	인 (Signature)
	※ 전공 선택 과목 Major Elective courses	년 <input type="checkbox"/> 전기/ <input type="checkbox"/> 후기 <input type="checkbox"/> First/ <input type="checkbox"/> Second semester of _____(yr.)	인 (Signature)
	<input type="checkbox"/> 재학 여부 <input type="checkbox"/> Enrollment	<input type="checkbox"/> 등록 여부 <input type="checkbox"/> Registration	인 (Signature)
교과목 취득학점 Course credits acquired	학점 credits	연구지도 취득학점 Research instruction credits acquired	학점 credits
선수과목 취득학점 Pre-requisite credits acquired	학점 credits	평균평점GPA	
지도교수 확인 Adviser signature	인 (Signature)	지도교수 확인 Adviser signature	인 (Signature)
		인 (Signature)	학과주임 확인 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.

대학원학칙 일반대학원 시행세칙 제 48조에 따라 소정의 서류를 갖추어 위의 논문을 석사학위 청구논문으로 제출하오니 이를 심사하여 주시기 바랍니다.

I hereby submit the above thesis for evaluation as partial fulfillment of Master's degree, in accordance with Article 48 of the School Regulations for Graduate School-Graduate School Rules for Operation.

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	성명Name 인 (Signature)
(지도교수)직위 (Adviser) Position	성명Name 인 (Signature)
(학과주임)직위 (Department Head) Position	성명Name 인 (Signature)

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	학석사 Master's in _____	학 과 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	:	직위 Position	:	소속 Affiliation (Employer)	:

위와 같이 석사학위 청구논문 심사위원을 추천합니다.

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

년 (yyyy)

월 (mm)

일 (dd)

지도교수 Adviser

(인)(Signature)

지도교수 Adviser

(인)(Signature)

학과주임 Department Head

(인)(Signature)

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 1

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 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 심사료 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.

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 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 학위청구논문 심사위원 위촉 처리에 제한을 받을 수 있습니다.

개인정보 수집 이용 동의	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니요
---------------	----------------------------	------------------------------

위와 같이 개인정보 수집·이용 및 제공에 동의합니다.

년 월 일

성명 : (인)

고 려 대 학 교 대 학 원 장 귀 하