

서 약 서

학 교 명	대학교 대학 학과 학년						
성 명 (한자)		생년월일			연 락 처 전화번호		
현주소							
보호자명		관계		직업(직장) 직 위		전화번호	

상기 본인은 금번 귀 재단으로부터 장학금을 수혜 함에 아래와 같이 서약합니다.

1. 본인은 귀 재단의 장학생으로서 긍지를 갖고 학업 및 연구활동에 한층 더 충실 하겠음은 물론 귀 재단의 설립정신을 존중하여 항상 타인의 모범이 되겠습니다.
2. 수혜 기간 중 현주소, 연락전화 등, 본인 신상에 관한 변동이 있으면 변동이 있는 날로부터 일주일 이내에 서면으로 연락 하겠습니다.
3. 학업도중 귀 재단 이사회의 심사결정에 따라 장학금을 계속 받지 못할지라도 일체 이의를 제기하지 아니하겠음을 서약합니다.

년 월 일

장 학 생 : (인)

보 호 자 : (인)

(재)오뚜기함태호재단 귀중