# 을 지 대 학 교
# 2017학년도 후기 보건대학원 신입생 모집요강

## 1. 모집학과 및 모집인원

| 모집구분 | 모집학과 | 모집인원 | 비 고 |
|---|---|---|---|
| 석사과정 | 물리치료학과 | 0명 | 야간수업(4학기) |

## 2. 지원자격

▶ 국내외 4년제 대학 학사학위 소지자 또는 2017년 8월 취득 예정자
법령에 의하여 이와 동등 이상의 학력을 인정받은 자

## 3. 제출서류

▶ 입학원서(본교 소정양식) 1부.

▶ 자기소개서(본교 소정양식) 1부.

▶ 추천서(지원학과 학과교수) (본교 소정양식) 1부.

▶ 출신대학 졸업(예정)증명서 또는 학위증명서 1부.

▶ 출신대학 전학년 성적증명서 1부(백분위기재)
- 학사편입자는 편입전 대학졸업 및 성적증명서 각 1통 포함

▶ 재직증명서 또는 경력증명서 1부(해당자에 한함)

▶ 면허증 및 자격증사본(해당자에 한함)

## 4. 전형방법 : 서류전형 및 구술・면접

| 전 형 방 법 | 서류심사 | 구술·면접 | 합계 |
|---|---|---|---|
| 전형요소별 반영비율(%) | 50 | 50 | 100 |

## 5. 동점자 처리기준

| | | | |
|---|---|---|---|
| 동점자처리기준 | 제 1순위 | 구술・면접성적 | ※ 성적처리과정에서 최종성적은 소수점 셋째자리에서 반올림함. |
| | 제 2순위 | 서류심사 | |
| | 제 3순위 | 동일계 | |

## 6. 선발방법

1) 총 정원 범위 내에서 지원자 수 등을 감안하여 학과별 모집인원을 결정한다.
2) 학과별 모집 인원에 따라 입학전형 성적순으로 선발한다.
3) 미등록으로 인하여 결원이 생긴 학과의 충원은 그 학과 예비후보자 중에서 입학전형 성적순으로 충원하되, 충원대상자가 없을 경우 다른 학과의 예비후보자 중에서 충원한다.
4) 지원자가 수학능력에 못 미친다고 판단되는 경우에는 모집인원과 상관없이 입학을 허가하지 아니한다.
5) 본 요강에 명시되지 않은 입학관련 사항은 보건대학원운영위원회에서 정한다.

## 7. 전형일정

| 구 분 | | 일 정 | 비 고 |
|---|---|---|---|
| 원서접수 | 인터넷접수 | 2017. 6. 12(월) ~ 6. 23(금) 18:00까지 | *우편접수는 실시하지 않음.<br>진학사(www.jinhak.com)<br>(인터넷 접수시 사전에 사진파일을 준비해야함) |
| 서류심사 | | 2017. 6. 28(수) | |
| 구술고사 및 면접 | | 2017. 7. 8(토) 10:00 부터 | 본교캠퍼스 |
| 합격자 발표 | | 2017. 7. 14(금) | 대학원 홈페이지<br>▷ 합격증 출력 및 안내사항 |
| 합격자 최종 등록 기간 | | 2017. 7. 19(수) ~ 7. 21(금) | 신한은행 전지점 |
| *인터넷 접수자의 전형별 제출서류는 2017. 6. 27(화)까지 도착하여야 함(등기우편, 택배, 방문제출)<br>우)34824 대전광역시 중구 계룡로 771번길 77 을지대학교 보건대학원 교학과 | | | |

## 8. 지원자 유의사항

1) 인터넷 접수와 방문접수만 가능하며 우편접수는 실시하지 않는다.
2) 접수가 완료되면 접수를 취소할 수 없고 제출된 서류와 전형료는 일체 반환되지 않으며, 접수된 원서의 기재사항에 대한 변경은 불허한다.
3) 대학원 입학원서의 기재 착오 및 구비서류 미비 등으로 인한 불이익은 우리 대학에서 책임지지 않는다.
4) 인터넷접수자의 제출서류는 2017년 6월 27일(화)까지 도착하여야 하며 서류제출도착확인은 서류도착 다음날 진학사(www.jinhak.com)홈페이지에서 확인가능하며 2017년 6월 27일(화)까지 서류가 도착하지 않으면 불합격으로 처리할 수 있다.
5) 대학원 입학원서에 부착하는 사진은 3개월 이내 촬영한 3×4Cm 동일원판(칼라)이어야 한다.
6) 구술·면접시험 대상자는 전형기간 중 수험표 및 신분증(주민등록증, 운전면허증, 여권)을 반드시 지참하여야 하고, 수험표를 분실하였을 때는 입학원서에 첨부된 동일 사진 1장을 준비하여 대학원 교학과에서 재교부 받아야 한다.
7) 제출서류의 기재사항이 허위로 판명되거나 기타 부정한 방법으로 합격한 자에 대하여는 합격 또는 입학을 취소하고 기 납부한 전형료 및 등록금을 반환하지 않는다.
8) 대학원 입학원서상의 연락처가 불분명하여 발생하는 불이익에 대해서는 우리 대학이 책임지지 않는다.

9) 구술·면접시험 시작 10분전까지 시험장 입실을 반드시 완료하여야 하며, 구술 및 면접고사에 불참하는 경우에는 불합격으로 처리한다.
10) 지원자가 수학능력에 못 미친다고 판단되는 경우에는 모집인원과 상관없이 입학을 허가하지 아니한다.
11) 우리 대학내의 모집기간이 같은 타대학원에 복수지원할 수 없다.
12) 인터넷 원서접수 안내
▷ 인터넷 원서 접수 사이트(www.jinhak.com)에 접속하여 회원가입, 로그인
▷ 원서접수 중인 대학에서 을지대학교 보건대학원 선택
▷ 모집요강 및 원서접수 유의사항을 확인, 숙지
▷ 입학지원서 작성(입력) 및 사진파일 첨부 (※원서접수시 사진파일을 첨부해야 하므로 미리 준비하기 바람)
▷ 모든 내용을 요구하는 형식에 맞게 정확히 입력, 확인 (※학과 및 전공은 변경이 불가하므로 신중히 입력하며 결제완료후에는 지원 내용 수정이 불가하므로 결제 전에 입력사항 철처히 확인)
▷ 원서접수 업체에서 제공하는 방식에 따른 전형료 65,000원 결제(※ 인터넷결제수수료 5,000원은 학교에서 부담함)
▷ 결제 완료 후 접수확인, 입학원서, 수험표 등을 출력하여 확인
▷ 우편발송용 봉투표지를 출력하여 봉투 겉표지에 부착 후 입학원서, 자기소개서, 추천서, 성적증명서, 졸업증명서, 경력(재직)증명서, 면허증사본 등의 지원자와 관련된 첨부서류를 동봉하여 등기우편 또는 방문으로 본교 대학원 교학과에 제출
※ 제출 장소 : 우)34824 대전광역시 중구 계룡로 771번길 77 을지대학교 보건대학원 교학과
※ 인터넷 원서접수 장애발생시 문의처 :(주) 진학사 Tel. 1544-7715/ FAX 02)722-5453/
E-mail : jinhak@jinhak.com

## 9. 합격생 유의사항

1) 합격자 발표는 개별 통보하지 않으며, 합격증 및 등록확인예치금 고지서는 우리 대학원 홈페이지에서 출력하여야 한다. 정해진 기간 내에 등록을 필하지 않았을 경우 입학 의사가 없는 것으로 인정하여 합격을 취소한다.
2) 합격자 중 학사학위 취득 예정자는 2017년 8월 25일(금)까지 출신대학 졸업증명서 1부를 본 대학원 교학과에 제출하여야 하며, 기간 내 제출하지 않았을 경우 학위를 취득하지 못한 것으로 간주하여 합격을 취소할 수 있다.
3) 본 대학원에 합격하여 등록한 자가 입학을 포기하고 등록금을 환불받고자 하는 경우에는 **2017년 8월 25일(금) 17:00** 까지 등록금 납입 영수증, 통장사본(본인)을 구비하여 **입학포기각서(소정양식)**를 제출하여야 한다. 등록금 반환은 학교수업료 및 입학금에 관한 규칙(교육부령)에 의거하여 환불한다(입금수수료는 지원자 부담임).

## 10. 전형료 : 65,000원

## ▣ 기타문의사항 : 을지대학교 보건대학원

Tel. (042) 259-1593~4
Fax. (042) 259-1539
E-mail. grad@eulji.ac.kr
홈페이지 http://gsph.eulji.ac.kr
우)34824 대전광역시 중구 계룡로 771번길 77

<별지서식 1>

# 2017학년도 보건대학원 입학원서

| ※ 수 험 번 호 | |
|---|---|

| 과 정 구 분 | 석사과정 | 지망학과 | 학과 전공 |
|---|---|---|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 지원자 인적사항 | 성 명 | (한글) (영문) | | | 성별 | 남·여 | 사 진 (3㎝×4㎝) |
| | 주민등록번호 | □□□□□□ – □□□□□□□ | | | | | |
| | 학력 | 출신고교 | 년 월 일 고등학교 졸업 | | | | |
| | | 검정고시 | 년 월 일 지 구 검정고시 합격 | | | | |
| | | 전문대학 | 년 월 일 전문대학 학과 입학<br>년 월 일 전문대학 학과 졸업 | | | | |
| | | 출신대학 | 년 월 일 대학교 학과 (신·편)입학<br>년 월 일 대학교 학과 졸업(예정) | | | | |
| | | 출신대학원 | 년 월 일 대학교 대학원 학과(전공: ) (신·편)입학<br>년 월 일 대학교 대학원 학과(전공: ) 졸업(예정) | | | | |
| | | 기타학력 | 년 월 일 대학교·전문대학 학과 (신·편)입학<br>년 월 일 대학교·전문대학 학과 졸업(예정) | | | | |
| | | 학위등록번호 | (학사) | | (석사) | | |
| | 경력 | 기 간 | 근 무 처 | 직 위 | 면허 및 자격증 | | |
| | | ~ | | | ① (※면허번호 기재요망) | | |
| | | ~ | | | ② | | |
| | | ~ | | | ③ | | |
| | | ~ | | | ④ | | |
| | 병역관계 | 예비역( )·보충역( )·징집면제·현역( ) | 군별 | | 계급 | | 군번 |
| | 현 주 소 | □□□-□□□ | | | 연락처 | 자택( ) – | |
| | 직장 주소 | □□□-□□□ | | | | 이동통신<br>직장( ) – | |
| | 직 장 명 | | | | E-mail | | |
| 보호자 | 성 명 | | 관계 | | 직업 | | |
| | 주 소 | □□□-□□□ | | | 연락처 | 자택( ) –<br>이동통신<br>직장( ) | |

위 본인은 귀 대학교 보건대학원에 입학하고자 소정의 서류를 갖추어 지원합니다.

년 월 일

지원자 성명 : (인)

**을지대학교 총장** 귀하

| 접수확인 |
|---|
| |
| 접수자 : (인) |

# 을 지 대 학 교 보 건 대 학 원

<별지서식 1>

# 입학원서(부본)

2017학년도

| | | |
|---|---|---|
| 수험번호 | | |
| 성 명 | (한글) | |
| | (영문) | |
| 주민등록 번 호 | - | |
| 과정구분 | 석사과정 | |
| 지원학과 | 학과 전공 | |
| 출신대학 | 년 월 일 대학교 학과 졸업(예정) | |
| 지 원 자 주 소 | □□□-□□□ | |
| 연락처 | 전 화 | |
| | 이동전화 | |
| | E-MAIL | |
| 직장명 | 직 장 명 | |
| | 직장전화 | |

사 진

3㎝×4㎝

접수자 (인)

# 을지대학교 보건대학원

# 수 험 표

2017학년도

| | |
|---|---|
| 수험번호 | |
| 성 명 | |
| 과정구분 | 석 사 과 정 |
| 지망학과 | 학과 전공 |

사 진

3㎝×4㎝

접 수 자 (인)

## 을지대학교 보건대학원

※입학원서 작성요령

1. 수험번호는 기재하지 않음
2. 지망학과 : 모집요강의 모집학과를 확인하고 학과, 전공 기재
3. 성명 및 주민등록번호 : 각종 제출서류와 동일하게 기재
4. 사진 : 입학원서상의 모든 사진은 가로 3㎝, 세로 4㎝의 최근 3개월 이내 촬영한 동일원판의 상반신 사진
5. 학력사항 : 출신고교,출신대학,출신대학원 기재
   - 출신대학을 편입학한 경우 출신전문대학 학력정보 필히 기재함.
   - 출신대학 졸업후 전문대학을 입학한 경우 전문대학 학력정보는 기타학력에 기재함.
   - 평생교육진흥원 학점은행제 졸업자는 출신대학명에 평생교육진흥원으로 기재함.
6. 면허 및 자격증 : 지원학과와 관련있는 자격증 순으로 우선 기재 예) 간호사면허(1234)
7. 학위등록번호 : 졸업자만 기재함.
8. 지원자 및 보호자의 성명, 현주소, 직업, 전화번호 : 연락가능한 주소, 전화번호를 정확하게 기재하여야 하며, 잘못 기재된 사항으로 인한 모든 불이익은 지원자 책임임.

<별지서식 2>

| ※ 수 험 번 호 | |
|---|---|

# 자 기 소 개 서

| 성 명 | (인) | 주민등록번호 | |
|---|---|---|---|
| 지원사항 | 학과 석사학위과정 | | |

1. 지원하게 된 동기

2. 연구관심 분야

3. 연구에 참여하였던 경험, 논문발표실적

4. 관련 실무 경력 및 봉사경력

※ 별지사용가능함.

**을 지 대 학 교 보 건 대 학 원**

<별지서식 3>

| ※ 수 험 번 호 | |
|---|---|

# 추 천 서

| | | | |
|---|---|---|---|
| 성 명 | (인) | 주민등록번호 | |
| 지원사항 | 학과 석사학위과정 | | |
| 출신대학 | 년 월 대학교 학과 졸업(예정) | | |

위 사람은 본교 2017학년도 보건대학원 석사학위과정 입학지원자로 적격하다고 인정되므로 이에 추천합니다.

20 년 월 일

추천인 : _____학과 교수_____ (인)

을지대학교 보건대학원장 귀하