



◆ 모집학과 및 모집인원

| 모집구분 | 모집학과 | 모집인원 | 비 고 |
|------|------------|------|---|
| 석사과정 | 물리치료학과 | ○명 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 야간 (4학기) ■ 임상음토메트리학과*는 미국 케첩대학교 공동학위제로 운영됨 |
| | 임상음토메트리학과* | | |
| | 응급의료학과 | | |
| | 미용화장품과학과 | | |
| | 유아교육보육상담학과 | | |
| | 중독재활복지학과 | | |

- 모집인원 : 석사과정 각 학과(전공)별 ○명

◆ 모집단위 : 한국어사용과정, 영어사용과정

※ 영어사용과정은 졸업을 위해 이수해야 하는 학점의 50% 이상이 영어로 진행되는 과정

◆ 지원자격

1) 지원 자격기준

가. 외국인 : 부·모가 모두 외국인인 외국인

나. 재외국민 : 국내의 초·중·고·대학에 해당하는 전 교육과정을 외국에서 이수한 자

▶ 학사학위소지(예정)자 또는 법령에 의하여 이와 동등이상의 학력이 있다고 인정된 자

※ 외국인 지원자는 반드시 본교 국제교류원과 입학 상담 후 지원하도록 함

2) 어학능력 자격기준

가. 한국어사용과정 : 한국어능력시험(TOPIK) 3급 이상 입학, 졸업 전까지 4급 이상 취득

나. 영어사용과정 : 영어능력시험 TOEFL 530(CBT 197, iBT 71), IELTS 5.5점, CEFR B2, NEW TEPS 326점

* 영어를 모국어로 사용하는 국가의 국적을 소지한 학생은 중등 또는 고등교육을 이수한 증빙서류로 영어능력시험 기준을 적용받지 않고 입학 가능(졸업증명서 등)

다. 수학능력 확인서 제출자

* 수학능력 확인서 제출자는 입학 전까지 위의 가 또는 나에 해당하는 성적증명서를 제출해야 함

◆ 전형방법 : 서류심사 50%, 구술·면접 50%

- 서류심사 및 구술·면접 심사 결과를 종합적으로 평가하여 선발하며, 외국인 지원자의 서류심사에는 지원자의 재정능력에 관한 사항을 포함하여 심사한다.

- 다만, 입국사증 관계로 입국이 불가능한 지원자의 경우 또는 외국에 거주하는 자가 입학 지원하는 경우에는 서류심사에 의하여 조건부로 예비선발하고, 학기 시작 전 입국하여 구술, 면접시험 후 최종 선발한다.

◆ 제출서류

1) 입학지원서(양식 Form1)

2) 학업계획서(양식 Form2)

3) 입학지원추천서(양식 Form3) - 지도(예정)교수 작성

4) 출신대학 교수 추천서 1부

5) 학사학위과정 졸업(예정)증명서 및 성적증명서 각 1부

※ 학사학위과정 편입자는 편입 전 대학의 성적증명서도 제출해야 함.

6) 최종학력인증서

▶ 중국 이외 국가 대학 졸업(예정)자 제출 서류(다음 2가지 중 1가지 제출)

1) 아포스티유(Apostille) 확인을 받은 학력 등 입증서류

2) 소재국가 한국대사관 한국영사확인 받은 학력 등 입증서류

▶ 중국대학 졸업(예정)자 제출 서류

1) 학력인증서 : 중국 교육부 발급 영문 학력(학위) 인증서

7) 여권사본 및 외국인 등록증(국내거주 외국인) 각 1부

▶ 본인 여권 사본 및 부모 여권사본(부모 여권이 없을 경우 자국 신분증 제출 가능)

※ 국내 체류중인 경우 반드시 외국인등록증 사본 제출

8) 재정능력 입증서류

▶ 본인 또는 재정보증인의 원화 2,000만원 이상 은행예금잔고증명서

- 단, 본교 졸업생의 경우 원화 1,000만원 이상 은행예금잔고증명서

※ 은행잔고증명서 상 화폐단위가 원화가 아닐 경우, 해당 증명서 발급 직전 분기별 기준일 (1.1/4.1/7.1/10.1)환율로 계산하여 확인

※ 재정보증인 명의의 은행예금잔고증명서 제출시 지원자와의 가족관계 확인서류 제출

9) 지원자격 요건 해당서류

가. 부모가 모두 외국인인 외국인

▶ 학생 및 부모가 모두 외국인임을 증명할 수 있는 외국정부가 발급한 증명서

▶ 한국의 가족관계증명서에 해당하는 외국정부가 발급한 증명서

※ 중국 학생은 호구부 또는 친족관계증명서 제출

나. 국내의 초·중·고·대학에 해당하는 전 교육과정을 외국에서 이수한 자

▶ 초·중·고 졸업(예정) 및 전 학년 성적증명서 각 1부

※ 부모가 모두 외국인인 외국인은 해당 없음

10) 어학능력입증서류

▶ 한국어능력시험(TOPIK) 3급 이상 성적증명서 또는 영어성적증명서 및 수학능력 확인서

11) 입국 후(합격 후) 제출서류

▶ 유학비자 사본 1부

▶ 학위취득 예정자인 경우 최종학위증명서 사본 1부

12) 개인정보수집·이용 동의서(본교 소정양식)

◆ 전형일정

| 구 분 | 일 정 | 비 고 |
|---|----------------------------------|---|
| 원서접수 (방문접수) | 2024. 5. 27(월) ~ 6. 7(금) 18:00까지 | * 교부 : 보건복지대학원 홈페이지에서 다운로드 * 접수 : 을지대학교 8층 대학원 교학과 월~금(09:00~18:00) |
| 서류심사 | 2024. 6. 14(금) | |
| 구술면접 | 2024. 6. 15(토) 10:00 | |
| 합격자 발표 | 2024. 6. 21(금) | 대학원 홈페이지 : 합격증 출력 및 안내사항 |
| 최종 등록 | 2024. 6. 25(화) ~ 6. 27(목) | 신한은행 전 지점 |
| *입학원서는 본 대학 보건복지대학원 홈페이지에서 다운로드 우)11759 경기도 의정부시 동일로 712 을지대학교 대학원 교학과 | | |

◆ 지원자 유의사항

- 원서접수는 방문접수만 가능하며 인터넷접수는 실시하지 않는다.
- 접수가 완료되면 접수를 취소할 수 없고 제출된 서류와 전형료는 일체 반환되지 않으며, 접수된 원서의 기재사항에 대한 변경은 불허한다.
- 대학원 입학원서의 기재 착오 및 구비서류 미비 등으로 인한 불이익은 우리 대학에서 책임지지 않는다.
- 지원자의 추가 제출서류는 **2026년 6월 12일(수)까지** 도착하여야 하며 **2024년 6월 12일(수)까지** 서류가 도착하지 않으면 불합격으로 처리할 수 있다.
- 구술·면접시험 대상자는 전형기간 중 수험표 및 신분증을 반드시 지참하여야 하고, 수험표를 분실하였을 때는 입학원서에 첨부된 동일 사진 1장을 준비하여 대학원 교학과에서 재교부 받아야 한다.
- 제출서류의 기재사항이 허위로 판명되거나 기타 부정한 방법으로 합격한 자에 대하여는 합격 또는 입학 취소를 하고 이미 납부한 전형료 및 등록금을 반환하지 않는다.
- 대학원 입학원서상의 연락처가 불분명하여 발생하는 불이익에 대해서는 우리 대학이 책임지지 않는다.
- 구술·면접시험 시작 10분전까지 시험장 입실을 반드시 완료하여야 하며, 구술 및 면접고사에 불참하는 경우에는 불합격으로 처리한다.
- 입학지원에 필요한 모든 서류는 원본을 제출하여야 하며, **한국어나 영어 이외의 서류는 한국어로 공증 번역하여 제출하여야 한다.**
- 외국인이 유학을 목적으로 입국하여 90일 이상 국내에 체류하는 경우, 입국 후 90일 이내에 소재지역 출입국 관리사무소에 외국인 등록을 필하여야 한다.
- 조건부로 입학을 허가받은 자는 입국 후 대학원 교학과에서 지정한 일시, 장소에서 구술고사 및 면접에 응하여야 하며 정규입학을 허가받지 못한 자에 대하여는 조건부 입학을 취소한다.

◆ 합격생 유의사항

- 합격자 발표는 개별 통보하지 않으며, 합격증 및 등록금고지서는 우리 대학원 홈페이지에서 출력하여

야 한다. 정해진 기간 내에 등록을 필하지 않았을 경우 입학 의사가 없는 것으로 인정하여 합격을 취소한다.

- 2) 합격자 중 학위취득 예정자는 **2024년 8월 30일(금)까지** 출신대학(원) 졸업증명서 및 성적증명서 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 경우 **2024년 8월 30일(금)까지** 등록금 납입 영수증, 통장사본(본인)을 구비하여 **입학포기각서(소정양식)**를 제출하여야 한다(학기가 시작되면 환불 불가함). 등록금 반환은 학교수업료 및 입학금에 관한 규칙(교육부령)에 따라 환불한다(입금 수수료는 지원자 부담임).
- 4) 타 전공학과 합격생은 입학 후 본 대학원에서 정한 선수과목을 추가 이수하여야 한다.

◆ **전형료 : 65,000원**

▣ **기타 문의사항 : 을지대학교 보건복지대학원**

Tel. (031) 951-3620 / Fax. (031) 951-3913

E-mail grad@eulji.ac.kr

홈페이지 <https://cph.eulji.ac.kr>

우)경기도 의정부시 동일로 712

개인정보 수집·이용 동의서

수험번호 :

을지대학교 대학원에서는 입학전형 및 합격자의 학적 생성과 관련하여 관계 법령에 따라 개인정보가 안전하게 관리될 수 있도록 하고 있으며, 아래와 같이 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 받고 있습니다.

◆ 수집목적

▷ 대학원 입학전형을 위해 개인정보 수집

◆ 수집근거

▷ 대학원 입학전형과 관련된 사항은 「고등교육법시행령」 제35조에 따라 입학전형 자료를 수집할 수 있으며, 「고등교육법시행령」 제73조에 따라 입학지원자의 주민등록번호가 포함된 자료를 처리할 수 있음

◆ 주민등록번호 수집 · 이용 사항 고지

※ 개인정보보호법 제24조의2제1항제1호에 따라 정보주체의 동의 없이 개인정보를 수집·이용합니다.

| 개인정보 처리목적 | 개인정보 항목 | 수집 근거 |
|-----------|---------|-------------------------------------|
| 입학업무처리 | 주민등록번호 | 고등교육법시행령 제73조 (고유식별정보의 처리) 제1항2호 |

◆ 개인정보 수집 · 이용 동의

| 수 집 항 목 | | 수집목적 | 보유기간 |
|---------|---|--------|------|
| 필수 | 지원사항(전형구분, 학과), 지원자(성명, 국적, 사진, 주소, 전화번호, 이메일, 환불계좌정보) 학력사항 | 입학업무처리 | 5년 |
| 선택 | 경력사항, 면허 및 자격증 사항, 학업계획서, 병역사항, 보호자 연락처 등 | | |

※ 필수항목 개인정보의 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 입학원서 제출에 제한을 받을 수 있습니다.

※ 선택항목 개인정보의 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 입학원서 제출은 가능하나, 입학전형에 불이익을 받을 수 있습니다.

| | | |
|--------------------|----------------------------|------------------------------|
| (필수) 개인정보 수집·이용 동의 | <input type="checkbox"/> 예 | <input type="checkbox"/> 아니오 |
| (선택) 개인정보 수집·이용 동의 | <input type="checkbox"/> 예 | <input type="checkbox"/> 아니오 |

20 년 월 일

지원자 : _____(서명)

을지대학교 보건복지대학원장 귀하

III. 학력(Educational Background)

Beginning with the most recent school attended, list each college or university attended in reverse chronological order.

| 기간(Dates) (from~ to) | 학교명(Institutions) | 전공(Major) | 학위(Degree or Diploma) |
|----------------------|-------------------|-----------|-----------------------|
| _____~_____ | _____ | _____ | _____ |
| _____~_____ | _____ | _____ | _____ |
| _____~_____ | _____ | _____ | _____ |
| _____~_____ | _____ | _____ | _____ |
| _____~_____ | _____ | _____ | _____ |
| _____~_____ | _____ | _____ | _____ |

IV. 귀하의 유학경비를 부담할 개인이나 기관명을 쓰시오.

(Sponsorship : Indicate the person, including yourself, or organization that will be responsible for your tuition fee and living expenses at Eulji University.)

- * 개인 또는 기관명(Name or Org.) : _____
- * 관계(Relationship) : _____ * 직업(Position/Title) : _____
- * 주소(Address) : _____
- * 전화번호(Phone No.) : _____ E-mail : _____
- * 본인은 상기 지원자의 유학기간 중 일체의 경비부담을 보증합니다.

I guarantee that I will be responsible for the above-named applicant's tuition fee and living expenses for the duration of the whole program.

- * 이름(Name of sponsor) : _____
- * 서명(Signature) : _____ 연월일(Date) : _____ / _____ / _____
(Month) (Day) (Year)

V. 응시료(Payments)

아래의 금액을 납입합니다. (I have enclosed the following amount).

- * 응시료(Application fee) 석사(Master) ₩ 65,000

위와 같이 귀 대학교 대학원에 입학하고자 소정의 서류를 갖추어 지원합니다.

(Certification by applicant: I certify that the information I have given on the application is complete and correct to the best of my knowledge.)

Date : _____월(month) _____일(day) _____년(year)
 지원자(Candidate) : _____ (Printed Name)
 _____ (Signature)

을 지 대 학 교 총 장 귀 하

To the President, Eulji University

Application Form(copy)

2024학년도 후기

| | | |
|--|---------------|--|
| Application Number | ※ | |
| Name | (Korean) | |
| | (English) | |
| Resident Registration No. | | |
| Degree Sought | ■ Master's() | |
| Major | | |
| Mailing Address | □□□□□ | |
| Applicant | Home Phone | |
| | Mobile Phone | |
| | E-MAIL | |
| Guardians | Name | |
| | Tel | |
| <div style="border: 1px dashed black; width: 150px; height: 100px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">사진(photo) (3×4cm)</div> | | |

을지대학교 보건복지대학원

Application Slip

2024학년도 후기

| | |
|--|----------------|
| Application Number | ※ |
| Name | |
| Degree Sought | ■ Master's () |
| Major | |
| Department | |
| <div style="border: 1px dashed black; width: 150px; height: 100px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">사진(photo) (3×4cm)</div> | |

을지대학교 보건복지대학원

【Form 2】

학업계획서 (Study plan)

Study, including professional and research experience and results

【Form 3】

입 학 추 천 서 (Letter of Recommendation)

※ 지도예정교수작성(Completed by the Prospective Advisor)

| | |
|--------------------------------|---|
| 성명(Name) | |
| 국적(Nationality) | |
| 지원과정(Degree) | Master () |
| 지원학과(Department) | |
| 출신대학 및 학과 (School Attended) | 학사(Bachelor's Program) 대학(University): 학과(Department): |

위 지원자의 언어능력, 전공능력, 재정능력 등을 면밀히 검토한 결과 우리대학교 대학원에서 충분히 학습을 수행할 능력이 있다고 인정되어 ()학과 () 학위과정 입학대상자로 추천합니다.

(After reviewing all the documents about the applicant's linguistic and academic competence and his/her financial resources, I am convinced that he/she will successfully complete his/her graduate studies. I hereby recommend him/her for the _____ program in _____.)

20 . . .

지도예정교수(Prospective advisor)

성명(Name): _____ 서명(Signature): _____

전공주임교수(Prospective advisor)

성명(Name): _____ 서명(Signature): _____

을 지 대 학 교 총 장 귀 하

To the President, Eulji University