

2017학년도 1학기 장애학생대상 장학지원 안내문

2017.03.29

구분	희망장학	국가장학II유형 인제드림(장애)						
재원	교비(교내장학금)	국고(한국장학재단 국가장학II 유형)						
대상	본인이 장애를 가진자	본인 및 가족(부모, 형제, 자매)이 장애를 가진자 *희귀난치성질환 포함						
지원 자격	<ol style="list-style-type: none"> 1. 본인 장애등급 1-3급 (4-6급 해당 없음) 2. 본인 희귀난치성질환 3. 성적제한 없음 4. 소득분위 제한없음 (국가장학미신청자도 가능) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 2017-1학기 국가장학신청자 2. 직전 정규학기 12학점 이상 취득 재학생 (단, 4학년 1학기 9학점, 2학기 3학점 이상) 3. 직전학기 평점평균이 1.88이상 취득자 (신입생 첫학기 미적용) 4. 소득분위 0-8분위에 해당하는 학생 5. 외국인, 해외영주권자, 해외연수자 제외 						
지급 기준 및 금액	50만원 (일괄지급)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; width: 10%;">A급</td> <td style="text-align: center; width: 10%;">100만원</td> <td style="border-left: 1px dashed black; padding-left: 5px;"> 본인 1-3급장애 부모모두 장애 부모 중 1인+본인장애 형제,자매 중 1인+본인장애 희귀난치성질환포함 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B급</td> <td style="text-align: center;">50만원</td> <td style="border-left: 1px dashed black; padding-left: 5px;"> 본인 4급이상장애 부모 중 1인장애 형제, 자매 중 1인장애 </td> </tr> </table>	A급	100만원	본인 1-3급장애 부모모두 장애 부모 중 1인+본인장애 형제,자매 중 1인+본인장애 희귀난치성질환포함	B급	50만원	본인 4급이상장애 부모 중 1인장애 형제, 자매 중 1인장애
A급		100만원	본인 1-3급장애 부모모두 장애 부모 중 1인+본인장애 형제,자매 중 1인+본인장애 희귀난치성질환포함					
B급	50만원	본인 4급이상장애 부모 중 1인장애 형제, 자매 중 1인장애						
지급시기	4월 중순	한국장학재단 장학금이 입금되면 5월경 입금예정						
제출일	2017년 4월6일(목) 5시까지 학과사무실 제출							
제출 서류	<ol style="list-style-type: none"> 1. 장애인증명서(17-1학기 기재출자 제외) 2. 입금통장사본 * 희망장학금만 신청할 경우 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 장애인증명서(해당가족모두/ 본인 기재출자제외) 2. 주민등록등본(또는 가족관계증명서) * 가족이 장애를 가진 경우 3. 입금통장사본 						
(공통) 2017-1학기 장학금 신청서 (희망장학금과 국가장학II유형 인제드림(장애))								
유의	<ol style="list-style-type: none"> 1. 희망, 인제드림(장애)장학금은 중복 지원가능하나 등록금 범위를 초과하여 장학금지급 불가 2. 본인장애인 경우 국가장학II 인제드림(장애) 선감면자는 신청하지 않아도 됨 							

학 생 취 업 처 장 장애학생지원센터



創立精神：仁術濟世·仁德濟世
 教育理念：自然保護·生命尊重·人間사랑

校訓
 正直·誠實·勤勉

「사랑과 精誠을 다하는 教育·研究·醫療·奉仕」

2017학년도 1학기 장애학생 지원 장학금신청서

신 청 학 생	성 명			휴대폰번호 (Mobile phone Number)		
	소 속	대학		학과(부) ()학년 학번 :		
	직전학기 평점평균	/4.5		소득분위 (학생취업처 기재)		
	장학금 입금계좌	은행명			예금주 (본인명의)	
		계좌번호			※ 통장 사본 제출 (적금,급고,투신사 통장 제외)	
장학지원 항목 (중복체크 가능) <input checked="" type="checkbox"/>		□희망장학금		□인제드림(장애)장학금		
		- 장애등급 1-3급 (4-6급 해당 없음) - 희귀난치성질환		- 직전 정규학기 12학점 이상 취득 재학생 (단, 4학년 1학기9학점, 2학기 3학점 이상) - 직전학기 평점평균이 1.88이상 취득자 - 소득분위 0-8분위에 해당하는 학생 - 외국인, 해외영주권자, 해외연수자 제외		
장애등급 <input checked="" type="checkbox"/>		□본인	□부	□모	□형제, 자매	
		<input type="checkbox"/> 1-3급 <input type="checkbox"/> 4-6급 <input type="checkbox"/> 희귀난치	<input type="checkbox"/> 1-3급 <input type="checkbox"/> 4-6급 <input type="checkbox"/> 희귀난치	<input type="checkbox"/> 1-3급 <input type="checkbox"/> 4-6급 <input type="checkbox"/> 희귀난치	<input type="checkbox"/> 1-3급 <input type="checkbox"/> 1명 <input type="checkbox"/> 4-6급 <input type="checkbox"/> 2명 <input type="checkbox"/> 희귀난치 <input type="checkbox"/> 3명 이상	
정보의 수집·이용 목적		인제장학생 선발 신청서 작성 및 장학금 수혜 정보 조회, 제공 등 이용				
개인정보의 항목		인제장학생 신청자의 “주소”, “주민등록번호”, “계좌번호” 등 신청서 신상 제공 정보				
보유 및 이용기간		공문서 보존기간 보유 및 이용(장학은 영구관리)				
<p>상기인(신청자)은 「개인정보 보호법」 제15조 및 인제대학교 정보공개 및 개인정보보호에 관한 규정과 대학등록금에 관한 규칙 제3조 (등록금의 면제, 감액)와 본교 장학규정 및 인제장학생 선발 및 운영 시행세칙에 의거하여 「인제드림(장애)장학금, 희망장학금」 접수(신청)함에 있어 위와 같이 정보를 인제대학교 학생취업처 장애학생지원센터 및 장학지원 부서에 제공하는 것에 동의합니다.</p>						
정보제공 동의 여부		예 ()		아니오 ()		☞ 해당란에 (√) 하세요.
위와 같이 학비감면 대상 장학생으로 신청합니다. 2017년 월 일						
신청인			(서명 또는 인)			
보호자			(서명 또는 인)			
학과장			(서명 또는 인)			
학생취업처 장애학생지원센터 귀하						
위의 학생을 장애학생 지원 장학생으로 추천합니다.						
인제대학교 총장 귀하						