

[붙임 1]

2024년도 제주특별자치도 여약사장학회 장학생 선발요강

1. 선발 대상

제주도에 소재하는 고등학교 출신 약학대학생

※ 입학부터 졸업까지 재학해야 하며, 재학기간 중 타 지역 소재 고교에 재학한 사실이 있는 경우에는 지원 제외

2. 선발 인원 및 장학금액

가. 선발인원 : 총 10명 이내

나. 장학금액 : 1인당 100만원 정도

3. 선발기준

가. 2023년 1학기까지 학업성적 B학점 이상

(4.3만점 2.9점 / 4.5만점 3.1점)

나. 가정형편

※ 기초생활수급자·차상위 계층 중 적격자가 있으면 우선 선발

4. 신청 서류

가. 장학생 신청서 ([붙임 2] 참조)

나. 2023년 건강보험료납부확인서(부모)

※ 건강·장기요양보험료 면제자는 국민기초생활 수급권 증명서 또는 차상위 증명서 제출
다. 재학증명서

라. 2023년도 1학기까지 성적증명서

마. 고등학교 졸업증명서

바. 가족관계증명서

사. 개인정보 수집·이용 동의서 ([붙임 3] 참조)



5. 신청 방법

- ☐ 제출기간 : 2023. 12. 29. (금) 18시까지
- ☐ 접수방법 : 이메일 접수 또는 우편 접수(등기우편 발송)
 - 우편 접수 시 접수 마감일 도착분에 한하며, 제출된 서류는 일체 반환하지 않음
- ☐ 접 수 처 : [우편] (63247) 제주특별자치도 제주시 아보로 18, 제주도약사회
[E-mail] kpa16@hanmail.net
- ☐ 접수문의 : 064)755-9525

8. 기 타

- 서류는 개별접수 원칙이나 대학교에서 취합 후 신청 가능
- 타 장학금 수혜자도 지원 가능하나 내용 기재 바람



[붙임 2]

장 학 생 신 청 서					
학 교 명	대학교		학부(과)	학년	총 평점평균
성 명			생년월일		
주 소					
E-mail					
보호자 (부.모)	성명	관계	생년월일	주 소	직장명
연락처	학 생			보호자	
가산점 적용 대상자	☐ 장애인 가정 ☐ 3자녀 이상 가정 ☐ 다문화 가정				
타장학금 수혜여부	(₩ 원)				
20 . . 신 청 자 추천 학교 학과장 (인) (직인) 제주도여약사장학회 회장 귀하					

[붙임 3]

개인정보 수집 및 이용 동의서

☐ 수집하는 개인정보의 항목

- 소속(학교, 학과, 학년 등), 성명, 생년월일, 연락처, 거주지 주소, 이메일, 성적, 가족관계, 은행명, 계좌번호, 본인 및 보호자의 소득·자산 관련 정보 등
- ※ 각종 발급 증명서 포함

☐ 개인정보 수집 및 이용 목적

- 본인 식별 절차
- 장학생 추천·선발 및 장학금 지원

☐ 개인정보 보유 및 이용기간:

- 위 개인정보는 수집·이용에 관한 동의일로부터 재단의 장학금 지원사업 종료시까지 장학금 지원 대상자 선발을 위하여 보유·이용 됩니다. (개인정보는 장학생 선발 확정 후 3개월 이내 파기)
- ※ 귀하는 개인 정보 수집·이용에 관한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 다만, 위 항목들은 당 장학회가 장학금 수혜 자격을 판단하는 데 있어 필수적인 사항들이므로, 수집·이용에 동의하여야만 장학금 지원이 가능하며, 동의를 하지 않는 경우에는 지원이 제한되는 불이익을 받으실 수 있습니다

장학생 추천·선발 및 장학금 지원과 관련하여 「개인정보보호법」 제15조 및 제22조에 따라 본인의 동의가 필요함을 인지하고 상기 내용을 숙지하였으며, 본인의 개인정보를 수집·이용하는 것에 대해 동의합니다.

☐ 동의 ☐ 동의하지 않음

년 월 일

성명 : (인 또는 서명)

제주특별자치도여약사장학회 회장 귀하