## 특수대학원 2025학년도 후기 정시모집

## 학력 조회 동의서

본인은 숙명여자대학교에 학위취득 여부와 성적에 대한 조회 권한을 부여하며, 숙명여자대학교가 실시하는 학력 조회 절차에 동의합니다.

지원자 기재 사항(Written by Applicant) - 국내대학은 한글로 작성합니다.					
학교명(Name of School)					
취득(예정) 학위(Degree Level)	학사학위	l(Bachelor) □	석사학위(Maste	er) 🗆	
편입학 지원자는 재학 중인 대학원의 현재 학기(Current Semester) 작성		현재 학기(Current Semester) :			
학과/전공(Major)					
지원자 성명(Applicant's Name) 국내대학의 경우 한글 성명으로 기재	국문 _				
학번(Student ID)					
생년월일 (Date of Birth)		년(YYYY)/	월(MM)/	일(DD)	
입학일자 (Date of Admission)		년(YYYY)/	월(MM)/	일(DD)	
졸업일자 (Date of Graduation) 졸업예정자는 학사일정 상의 졸업식 날짜를 작성하거나 월 까지만 작성		년(YYYY)/	월(MM)/	일(DD)	
외국대학 출신자만 아래 내용 작성(↓)					
학력 조회 담당 부서 명 (Office Name in Charge of Verification)					
연락처(Phone)					
팩스(FAX)					
이메일(E-mail)					
년	월	일			
지원자		(서명)			

최종 학사학위를 취득한 학교 기준이며, 자필로 작성하여 제출합니다. 단, 편입학의 경우 최종 학사학위 취득학교와 현재 재학 중인 대학원 정보를 각각 기재하여 제출합니다.





## Signed Consent Form (학위조회동의서)

By signing this form, I am giving my agreement and hereby authorize the NRF(National Research Foundation of Korea) to verify my degree/enrollment records.

☐ I hereby confirm that I consent to the collection and use of personal information for degree/enrollment inquiry.

\* Further details on collection and use of personal information

Collected Information	Purpose of collection and use	Retention Period
Information about personal identity and degree, and required details for degree inquiry	Degree inquiry	Semi-permanent

Completed by the applicant	Verification (To be completed by the Institution)		
Name: Given name Family name	☐ Correct	☐ Incorrect	
Date of birth: MM-DD-YYYY	☐ Correct	☐ Incorrect	
Student ID No.:	☐ Correct	☐ Incorrect	
Date of admission(transfer date from other institution):  MM-DD-YYYY	☐ Correct	☐ Incorrect	
Date of graduation MM-DD-YYYY	☐ Correct	☐ Incorrect	
Degree in (major):	☐ Correct	☐ Incorrect	
Degree: Bachelor Master Ph. D	☐ Correct	☐ Incorrect	
Title of Thesis:	☐ Correct	☐ Incorrect	
Date of Degree Conferment(registered):  MM-DD-YYYY	☐ Correct	☐ Incorrect	
Applicant's Signature: (자필서명) Date: MM-DD-YYYY	Additional commer	ats(if any) :	
Respondent's Information  Name of Organization			
Address			
Telephone FAX	e-mail		
Date: MM-DD-YYYY Name and title of position:		official SEAL	
Signature			

NRF)

한국연구재단 National Research Foundation of Korea 25 Heolleungno, Seocho-gu, Seoul, Korea 137-748 Phone: FAX:

The information you provide will be kept in strict confidence and will be used only for the purpose of degree inquiry. Please do not hesitate in contacting NRF for any questions. Thank you for your assistance.—You have the right to refuse consent to the collection and use of personal information. However, if you refuse to give consent, your degree inquiry would be limited.