



Return this completed form to

International Affairs Division
Kookmin University
77 Jeongneung-ro, Seongbuk-gu
Seoul, Korea(02707)

국민대학교
국제교류팀
서울시 성북구 정릉로 77(우:02707)

Application for Student Exchange Program

Application Deadline: Dec 20th, 2016

인적사항_Personal Information

성 Family Name		이름 Given Name	
<input type="checkbox"/> 남 Male	<input type="checkbox"/> 여 Female	성별 Gender	
여권번호 Passport Number		국적 Nationality	YYYY MM DD
		생년월일 Date of Birth	

연락처_Contact Information

Apartment / Street / P.O. Box					
City/Township					
Province/State and Country					
Country Code	Area Code	Phone No.	Country Code	Area Code	Phone No.
전화 Phone			휴대전화 Mobile		
E-Mail					
Name	Relationship		Phone No.		
비상연락처 Emergency Contact					

학력사항_Educational Background

학교명|Home University

전 공|Major

1 학년 | Freshmen

2 학년 | Sophomore

3 학년 | Junior

4 학년 | Senior

학 년|Grade

지원사항_Application Information

2017 년 1 학기 | Spring **2017**

2017 년 2 학기 | Fall 2017

2 학기 지원 | 1 Academic Year

수학희망학기|Length of study at Kookmin University

희망전공|Major sought at Kookmin University

학사 | Undergraduate Program

석사 | Master's Program

본교희망 학위과정|Degree sought at Kookmin University

일반사항_General Information

네 | Yes

아니오 | No

기숙사 입실 희망 여부|Application for student dormitory

본국에서 가입 | Purchase in Home Country

한국도착 시 가입 | Purchase in Korea

보 험|Insurance

본국에서 검진 | Medical Check-up in Home Country

한국도착 시 검진 | Medical Check-up in Korea

건강검진|Medical Check-up

아주잘함 | Excellent

잘함 | Good

보통 | Fair

약간 | Weak

전혀못함 | Novice

한국어 어학능력|Korean Language Proficiency

소속학교 정보 Home University Information

소속 학교명 및 부서|Name of University & Office

학교주소 1|Office Address(Street, Town, City)

학교주소 2|Office Address(State, Zip Code, Country)

담당자명|Name of Study Abroad Advisor or Coordinator

E-Mail

Country Code | Area Code | Phone No.

Country Code | Area Code | Phone No.

전화번호|Phone

팩스번호|Fax

서명|Signature of Advisor or Coordinator

학생서약_Student Acknowledgement

나는 국민대학교에서 교환학생으로 수학하기 위해 필요한 학업 기록을 교육기관들로부터 전달받는 것을 동의하며, 수학 후 소속 대학으로 성적증명서가 발송되는 것을 동의합니다.

나는 국민대학교에서 수학 중 외국인 유학생 의료보험에 가입하며 국민대학교의 학칙과 규정을 준수할 것을 약속합니다. 아울러 국민대학교 재학 기간 중 모든 생활 경비를 부담할 것을 약속합니다.

I authorize Kookmin University to obtain official records from institutions I have previously attended and to send an official transcript to my home university after completion.

I agree to comply with the rules of admission and enrollment of Kookmin University and to obtain a student insurance during my stay. In addition, I understand that I am responsible for all living expenses while studying in Korea.

서명 | Signature _____ 날짜 | Date _____