

9682 (2015, 12, 14)  
10309



# 성 옥 문 화 재 단

수 신 서울대학교 총장  
참 조 장학담당관  
제 목 2016학년도 성옥장학생 추천의뢰

1. 귀교의 무궁한 발전을 기원합니다.

2. 우리재단에서는 생활은 어려우나 학업성적이 우수하고 학교생활에 모범이 되는 유망한 인재를 추천받아 2016학년도 성옥장학생으로 선발하고자 하오니 다음과 같이 추천하여 주시기 바랍니다.

3. 성옥장학금 전달식 일정상 선발된 장학생에게는 등록금 우선감면 처리로 협조하여 주시면 감사하겠습니다.

- 다 음 -

### 가. 추천대상

구 분	자격 요건	비 고
출신지역	전라남도 및 광주광역시	본적 또는 현재5년이상 부모 거주기준
생활환경	건강보험료 월평균25만원 이하남부	2015년도 부모 합산기준
성 적	직전학년 성적 평균B학점 이상	백분율 환산 80점 이상
추천인원	3학년 2명, 4학년 2명	4학년: 계속장학생 포함인원
추천학과	인문사회계열2명, 이공계열2명	학과 중복추천 불가

### 나. 지원 내용

- 1) 장학금 지급액 : 등록금 전액
- 2) 장학금 지급방법 : 1학기(3월) - 장학금 전달식 행사 참석하에 지급  
2학기(8월) - 등록금 고지서에 의해 행사없이 학교 계좌 송금
- 3) 기 타 : 3학년 장학생은 4학년 진학시 계속장학금으로 우선추천 혜택

다. 선발 일정

- 1) 추천마감일 : 2016년 1월 29일(금)
- 2) 선정통보일 : 2016년 2월 16일(화)
- 3) 성옥장학금 전달식 : 2016년 3월 18일(금) 14:00(예정)

라. 자격상실 조건

- 1) 성옥장학생으로 선정된 이후 휴학 및 자퇴 할 경우 장학금은 재단으로 반환 처리됨
- 2) 2016학년도 1학기 성적이 평균B학점 미만시 2학기 자격상실
- 3) 국가장학금 및 교·내외 장학금 이중수혜 불가

마. 제출 서류

- 1) 총장추천서 1부 ✓
- 2) 재학증명서 1부 ✓
- 3) 성적증명서 1부 ✓
- 4) 2015년도 건강,장기요양보험료 납부확인서 1부 ✓
- 5) 건강보험증 사본 1부 ✓
- 6) 추가서류  
가) 거주지 기준지원 : 주민등록등본 1부 ✓  
(1) 현재기준으로 5년이상 거주기록이 확인이 되어야함  
(2) 부모와 학생이 등본에 같이 등재가 되어있지 않을 경우 가족관계증명서 추가 첨부  
나) 본적 기준지원 : 가족관계증명서 1부 ✓
- 7) 자기소개서(자유서술형) ✓
- 8) 성옥장학생 신상카드 1부(성옥문화재단 홈페이지에서 다운로드)

붙임. 성옥장학생 신상카드 1부. 끝.

재단법인 성옥문화재단  
이사장 이 화 일



시행 성옥문화제'15-31(2015.12. 9.)

우 530-050 전라남도 목포시 영산로11

전화 (061)244-2527 / 전승 (061)245-2627 /sungokcf@naver.com

접수

( )

/

www. sungok. or. kr

담당자 : 이경훈 / 공개

## 성옥 장학생 신상카드

사 진  (3cm × 4cm)	학 교		학 년		과(반)
	성 명		주인등록번호		
	휴 대 폰		E-mail		
본 적					
자택 주소					
보호자 성명			보호자 휴대폰		
가 족 사 항	관계	성 명	연 령	직 업	비 고
작성년월일			작성자 (본 인)		

※ 비상연락시를 위하여 본인 또는 보호자의 휴대폰 번호나 연락 가능한 전화번호를 반드시 기입하십시오.