입 학 지 원 서(제 11기) (접수 번호 : )

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 성명 | (한글) |  | (한자) |  | (사진) |
| (영문) |  |
| 생년월일 |  |
| 자택 주소 | (우편번호 : ) (핸드폰 :  | ) |
|  |
| 소속 직장명 |  | 직위 |  |
| 직장 주소 | (우편번호 : )  |
| 직장 연락처 | 전화번호 |  | 팩스 |  |
| 이메일 |  |
| 비상연락망 | 관계 및 성명 |  | 이메일 |  |
| 최종 학력 |   |
|  | 직장명 및근무기간 |  | 경력 별 직위 |  |
| 주요 경력 |  |  |
|  |  |  |
| 현재 소속 기업 현황 | 업종 |  | 주 제품 |  | 매출액 |  |
| 기업공개 | 상장( ) 비상장( ) |
| 경영형태 | 소유경영인( ) 전문경영인( ) |
| 본 과정 지원 경로 | 인터넷( ) 홍보자료( ) 신문광고( | ) 기타( ) |  |
| 추천인 성명 : 추천인 직장(직위) :  | 본인과의관계 :  |  |

본인은 카이스트 바이오헬스 최고위혁신과정에 입학하고자 소정의 서류를 갖추어 지원합니다.

년 월 일 지원자 : (인)

