

[서식1]

2024학년도 성균관대학교 영재교육원 사회통합전형 대상자

지 원 신 청 서

학생 성명		생년월일	
소속학교	() 학교 ()년 ()반		
지원 기관	()영재교육원 ()분야		
학부모 성명		전화번호	
주소			
전형 유형		순위	지원 자격
사회통합 전형	기회균등전형	60%우선	유형 ()
	사회다양성전형	1순위	유형 (), 가구원수 (인)
		2순위	유형 (), 가구원수 (인)
본인은 2024학년도 사회통합전형에 지원하고자 합니다. 사회통합전형 대상자로 지원함에 있어 지원 자격 및 증빙 서류에 허위가 없음을 확인합니다. 또한 합격한 후 증명서 위조 및 누락 등 부정 입학이 확인되었을 경우 '합격 및 입학 취소' 등의 조치에 동의합니다.			
2023년 월 일			
신청자 : 학생 () 서명 학부모 () 서명			
성균관대학교 영재교육원장 귀하			

* 지원 유형

- 기회균등전형 : () 안에 해당 지원 자격 기재
- 사회다양성전형 : () 안에 해당 지원 자격 및 가구원 수 기재

* 기회균등전형자는 선발 전형료 면제(사회다양성전형자는 전형료 납부해야 함)