**교 수 추 천 서**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **학 과** |  | **학 번** |  |
| **이 름** |  | **생년월일** | **00.00.00** |
| **☞ 추천 내용은 프로그램 선발 결정에 중요한 자료로 활용되오니 정확하게 평가하여 주시기 바랍니다.**  |
| 추천내용 | \*\* 공간이 부족한 경우 페이지를 넘겨 작성하실 수 있습니다. |
| 위 학생은 2023학년도 학문 후속세대 양성 장학생으로 선발될 자질이 충분하다고 인정하므로 이에 추천합니다.년 월 일○ 추천인 소속 : 직위 :성명 : (서명) |