**추 천 서**

성 명 :

학 교 : 대학교 대학

전 공 : 학과 학년

주 소 :

연락처 : (자택) :

 (휴대폰) :

 (이메일) :

지도교수 (인)

지도교수 소견(친필) :

상기자는 본교 재학생으로서 귀 재단 장학금 지급 규정에 따라 장학생으로 추천하오니 심사 후 장학생으로 선발하여 주시기 바랍니다.

OOOO년 OO월 OO일

OO대학교 총장 (인)

**財團法人 大林修巖奬學文化財團 貴中**