

# 지 도 교 수 신 청 서

☐ 신청학기: 20\_\_\_\_학년도 \_\_\_\_학기(4학기初)

☐ 대상학생

|                   |                               |         |            |
|-------------------|-------------------------------|---------|------------|
| 학 생 소 속<br>(세부전공) | 임상간호학과( )                     | 학 위 과 정 | 석사         |
|                   | 임상간호행정학과( )                   |         |            |
|                   | 가정( ), 종양( ), 중환자( )<br>행정( ) | 학 번     |            |
| 학 생 성 명           |                               | 등록학기수   | 5회 중 회     |
| 수료(예정)            | 년 월                           | 성 별     | 남( ), 여( ) |
| 학위취득예정            | 년 월                           | 휴 대 폰   | (휴대폰)      |
| 직 장 명             |                               |         | (근무지)      |
| 논 문 제 목           |                               |         |            |

아래와 같이 논문지도교수를 신청하고, 논문계획서 심사를 신청합니다.

- 붙임: 1. 논문연구계획서 1부. 2. 석사 학위논문 계획서 심사원 1부.  
3. 석사 논문계획서심사 서약서 1부. 4. 학위과정 개인정보 수집/이용 동의서 1부.

20 년 월 일

신청인: \_\_\_\_\_인

☐ 지도교수

|       |                                                                         |       |             |
|-------|-------------------------------------------------------------------------|-------|-------------|
| 지도교수명 |                                                                         | 직 위   |             |
| 소 속   |                                                                         |       |             |
| 논문지도1 | 학년도 학기(4학기)                                                             | 논문지도2 | 학년도 학기(5학기) |
| 확인사항  | 본인은 상기 학생의 논문지도교수로서 학위과정 동안 교육현장에서 대학원 학사지도 및 전공분야 논문지도를 실시 할 것을 확인합니다. |       |             |

위와 같이 상기 대학원생의 학위논문 지도를 위한 지도교수를 신청합니다.

20 년 월 일

지도교수: \_\_\_\_\_인

주임교수: \_\_\_\_\_인

임상간호대학원장 귀하

| 전산처리 | 결재완료 |
|------|------|
|      |      |

# 논 문 연 구 계 획 서

☐ 제출학기: 20\_\_\_\_학년도 \_\_\_\_학기

☐ 연구계획

|                                                    |                   |       |                         |
|----------------------------------------------------|-------------------|-------|-------------------------|
| 학 생 성 명                                            |                   | 학위과정  | 석사                      |
| 지도교수명                                              |                   | 학 번   |                         |
| 학 생 소 속<br>(세부전공)                                  | 학과<br>.....<br>과정 | 연 락 처 | (휴대폰)<br>.....<br>(연구실) |
| 논 문 제 목                                            |                   |       |                         |
| 연 구 목 적                                            |                   |       |                         |
| 연 구 내 용<br>및<br>연 구 방 법                            |                   |       |                         |
| 기 타<br>논 문 지 도<br>요 망 사 항                          |                   |       |                         |
| ※ 4학기 초 [지도교수신청서]에 첨부<br>※ 연구내용이 많은 경우 별지 추가 작성 가능 |                   |       |                         |

위와 같이 학위논문에 대한 연구계획서를 제출합니다.

20    년    월    일

신청자(대학원생) 성명: \_\_\_\_\_ ㉠

임상간호대학원장 귀하

|      |      |
|------|------|
| 전산처리 | 결재완료 |
|      |      |

## 석사 학위논문 계획서 심사원

□ 심사학기: 20\_\_년도 \_\_ 학기

[학위논문 계획서심사 신청 내역]

### I. 학생 인적 사항

|                                                                                                                                                                                                                                  |                                              |             |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------|-----------|
| 학 생 소 속<br>(세부전공)                                                                                                                                                                                                                | 학 과                                          | 학 위 과 정     | 석사        |
|                                                                                                                                                                                                                                  | 과 정                                          | 학 번         |           |
| 한 글 성 명                                                                                                                                                                                                                          |                                              | 지 도 교 수     | 학년도 학기 선정 |
| 한 문 성 명                                                                                                                                                                                                                          |                                              | 연 락 처       | (휴대폰)     |
| 영 문 성 명                                                                                                                                                                                                                          |                                              |             | (근무처)     |
| 생 년 월 일                                                                                                                                                                                                                          |                                              | E - m a i l |           |
| 논 문 제 목                                                                                                                                                                                                                          | (한글 또는 영어로 정확히 기재하여야 하며 한자를 사용할 때에는 독음을 달 것) |             |           |
| ※ 영문성명: <u>여권과 동일</u> 하게 정확하게 기재 요망(영문학위기에 인쇄)되므로 대소문자, 띄어쓰기 확인)<br>※ 제출자격: ①4학기 이상 등록, ②지도교수신청서 제출<br>※ 제 출 처: 임상간호대학원 교육지원실<br>※ 심사절차: 지도교수 신청서, 논문연구계획서, 논문계획서 심사원 및 서약서, 개인정보 수집/이용 동의서를<br>교육지원실에 접수 → 일정에 따라 심사 진행 → 심사 완료 |                                              |             |           |

심사용 논문계획서를 주임교수께 송부하고, 석사 논문계획서 심사를 신청합니다.

붙임: 석사 논문계획서심사 서약서 1부.

20 년 월 일

신청인: \_\_\_\_\_ ㉠

### [지도교수 확인 및 학위논문 심사위원 배정 추천]

| 구 분  | 성 명 | 소 속 / 직 위 |
|------|-----|-----------|
| 위원장  |     |           |
| 심사위원 |     |           |
| 지도교수 |     |           |

심사용 논문계획서 제출을 확인하고, 심사위원을 위와 같이 추천합니다.

지도교수 : \_\_\_\_\_ (서명)

주임교수 : \_\_\_\_\_ (서명)

임상간호대학원장 귀하

# 석사 논문계획서 심사 서약서

(연구윤리준수 서약서)

☐ 심사학기: 20\_\_\_\_학년도 \_\_\_\_학기

☐ 서약대상

|                   |    |         |    |
|-------------------|----|---------|----|
| 학 생 소 속<br>(세부전공) | 학과 | 학 위 과 정 | 석사 |
|                   | 과정 | 학 번     |    |
| 학 생 성 명           |    | 생 년 월 일 |    |
| 지도교수명             |    | 휴 대 폰   |    |

☐ 서약내용

본인은 위 학위논문 작성 과정에서 다음과 같이 연구윤리의 기본원칙을 준수할 것을 서약합니다.

1. 본인은 지도교수님의 지도 아래 성실히 연구를 수행하여 진실하고도 창의적인 연구결과를 학위논문 내용으로 작성할 것임을 정중히 밝힙니다.
2. 학위논문 작성 시 기존 저작물을 인용하거나 참고할 경우에는 본문에 빠짐없이 명시할 것이며, 인용사실을 명기한 내용 외에는 기존의 저작물 중 어떤 내용도 전제하지 않겠습니다.
3. 아울러, 사실과 다른 허위의 내용 및 실험결과를 본인의 학위논문 내용으로 작성하지 않을 것임을 엄숙히 서약합니다.

연구윤리정보센터(www.cre.or.kr)에 있는 연구윤리 및 연구부정행위에 대한 자료를 읽고 서약서를 작성하였음.

20      년      월      일

서 약 자: \_\_\_\_\_ ①

지도교수: \_\_\_\_\_ ①

임상간호대학원장 귀하

# 학 위 과 정 개 인 정 보 수 집 / 이 용 동 의 서

(학 위 과 정 대 학 원 생 학 사 업 무 용)

성균관대학교 의과대학장은 『개인정보보호법』 제15조 및 제22조에 따라, 「학위과정 관련 학사업무」를 위하여 다음과 같이 개인정보를 수집합니다.

☐ 제출학기: 20\_\_\_\_학년도 \_\_\_\_학기

☐ 정보수집 및 동의내용

## 1. 개인정보 수집항목, 수집/이용 목적 및 보유/이용 기간

- 수집항목 필수사항: 성명, 생년월일, 학번, 전화번호, 소속, 이메일
- 수집/이용목적: 학위과정 관련 학사업무
- 보유/이용기간: 개인정보 삭제 요청 시까지 DB 보관
- 귀하는 귀하의 개인정보 수집/이용에 대한 동의를 거부하실 권리가 있으며, 동의를 거부하실 경우 학위논문심사 및 학위과정을 진행할 수 없습니다.

☐ 개인정보 수집/이용에 동의 ☐ 동의하지 않음

## 2. 고유식별 정보수집

- 수집항목: 주민번호
- 수집/이용목적: 학위과정 관련 학사업무
- 보유/이용기간: 개인정보 삭제 요청 시까지 DB 보관
- 귀하는 귀하의 개인정보 수집/이용에 대한 동의를 거부하실 권리가 있으며, 동의를 거부하실 경우 학위논문심사 및 학위과정을 진행할 수 없습니다.

☐ 개인정보 수집/이용에 동의 ☐ 동의하지 않음

본인은 개인정보 수집 및 이용에 대해 상기 내용을 충분히 확인하였고, 향후 학위과정 관련 학사업무에 필요한 개인정보 수집 및 이용에 대해 동의합니다.

20      년      월      일

신 청 인: \_\_\_\_\_ ㉠

임상간호대학원장 귀하