

## 석사학위논문심사원

□ 심사학기: 20\_\_년도 \_\_ 학기

[학위논문 심사 신청 내역]

|                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                              |              |                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------|----------------------|
| 학 생 소 속<br>(세부전공)                                                                                                                                                                                                                                                                          | 학 과                                          | 학 위 과 정      | 석사                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 과 정                                          | 학 번          |                      |
| 외국어시험                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 학년도 학기 합격                                    | 계 획 서<br>심 사 | 학년도 학기 합격            |
| 종 합 시 험                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 학년도 학기 합격                                    | 과 정 이 수      | 년 월[既수료( ), 수료예정( )] |
| 한 글 성 명                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                              | 지 도 교 수      | 학년도 학기 선정            |
| 한 문 성 명                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                              | 연 락 처        | (휴대폰)                |
| 영 문 성 명                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                              |              | (근무처)                |
| 논 문 제 목                                                                                                                                                                                                                                                                                    | (한글 또는 영어로 정확히 기재하여야 하며 한자를 사용할 때에는 독음을 달 것) |              |                      |
| ※ 영문성명: 여권과 동일하게 정확하게 기재 요망(영문학위기에 인쇄되므로 대소문자, 띄어쓰기 확인)<br>※ 제출자격: ①수료조건 충족(24 or 36학점 이상), ②외시합격, ③종시합격, ④논문계획서심사 합격<br>⑤논문작성법 및 연구윤리 이수<br>※ 제 출 처: 임상간호대학원 교육지원실<br>※ 심사절차: 논문요지심사 심사원 및 서약서를 교육지원실에 접수 → (가상계좌 생성) → 접수확인증 수령 → 은행<br>가상계좌에 심사료(60,000원) 납부 → 일정에 따라 심사 진행 → 논문요지심사 완료 |                                              |              |                      |

심사용 논문(3부)를 주임교수께 제출하고, 학위청구논문 논문요지심사를 신청합니다.  
 20\_\_년 \_\_월 \_\_일

신청인: \_\_\_\_\_ ㉠

[지도교수 확인 및 학위논문 심사위원 배정 추천]

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

※ 논문지도 결과, 학위청구논문 제출(논문요지심사) 자격이 있음을 확인함.

심사용 논문을 심사위원께 제출하고, 논문요지심사 심사위원을 위와 같이 추천합니다.

- 붙임: 1. 석사 논문요지심사 서약서 1부.  
 2. 석사 논문요지심사 교외/非전임 심사위원 명단 1부(해당시).  
 3. 석사 논문요지심사 개인정보 수집이용 동의서(해당시).

지도교수 : \_\_\_\_\_ (서명)

주임교수 : \_\_\_\_\_ (서명)

임상간호대학원장 귀하

## 석사본심연구윤리준수서약서

☐ 심사학기: 20\_\_\_\_학년도 \_\_\_\_학기

☐ 서약대상

|                |    |      |    |
|----------------|----|------|----|
| 학생소속<br>(세부전공) | 학과 | 학위과정 | 석사 |
|                | 과정 | 학번   |    |
| 학생성명           |    | 생년월일 |    |
| 지도교수명          |    | 휴대폰  |    |

☐ 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](http://www.cre.or.kr))에 있는 연구윤리 및 연구부정행위에 대한 자료를 읽고 서약서를 작성하였음.

20    년    월    일

서약자: \_\_\_\_\_ ①

지도교수: \_\_\_\_\_ ①

임상간호대학원장 귀하

## 개 인 정 보 수 집 /이 용 동 의 서

(석사 본심 교외/非전임 심사위원용)

성균관대학교 임상간호대학원장은 『개인정보보호법』 제15조 및 제22조에 따라,  
「학위청구논문 심사비 지급」을 위하여 다음과 같이 개인정보를 수집합니다.

☐ 심사학기: 20\_\_\_\_학년도 \_\_\_\_학기

☐ 정보수집 및 동의내용

### 1. 개인정보 수집항목, 수집/이용 목적 및 보유/이용 기간

- 수집항목 필수사항: 성명, 주소, 계좌번호, 소속기관/부서/직위, 국적
- 수집/이용목적: 심사비 지급을 위한 코드체번 및 계좌등록 시 활용
- 보유/이용기간: 개인정보 삭제 요청 시까지 DB 보관
- 귀하는 귀하의 개인정보 수집/이용에 대한 동의를 거부하실 권리가 있으며,  
동의를 거부하실 경우 심사위원 위촉 및 심사비를 받으실 수 없습니다.

☐ 개인정보 수집/이용에 동의 ☐ 동의하지 않음

### 2. 고유식별 정보수집

- 수집항목: 주민번호
- 수집/이용목적: 심사비 지급을 위한 코드체번 및 계좌등록 시 활용
- 보유/이용기간: 개인정보 삭제 요청 시까지 DB 보관
- 귀하는 귀하의 개인정보 수집/이용에 대한 동의를 거부하실 권리가 있으며,  
동의를 거부하실 경우 심사위원 위촉 및 심사비를 받으실 수 없습니다.

☐ 개인정보 수집/이용에 동의 ☐ 동의하지 않음

본인은 개인정보 수집 및 이용에 대해 상기 내용을 충분히 확인하였고 이에 동의합니다.

20      년      월      일

심사위원: \_\_\_\_\_ ㉠

임상간호대학원장 귀하