

[2021학년도 신학대학원 신학과 일반전형]
신학대학원 1차 제출서류 접수안내

본 대학교 신학대학원 신학과(일반전형)에 지원하여 주심에 감사드리며, 입학원서 제출서류 접수에 대한 안내를 드리오니, 다음 사항을 준수하여 주시기 바랍니다.

1. 서류접수: 2020. 11. 10.(화) ~ 12.(목), 09:30 ~ 17:00 / 본 대학교 마뫼관 3층 로비

2. 1차 제출서류 *모든 제출서류는 마감일 기준 3개월 이내 발급된 원본 서류이어야 함.

*아래의 순서대로 정리하여 서류의 좌측 상단부를 철하여 제출

번호	서류명	비고
1	노회장추천서 (본 대학교 양식)	<ul style="list-style-type: none"> • 2020년 11월 12일(목) 17시까지 제출 • 타 교단 소속: ① 담임목사추천서(본 대학교 양식) ② 소속교회의 교단(총회 발행) 소속증명서 제출
2	공인 영어 성적표 (TEPS, TOEFL, TOEIC 중 하나)	<ul style="list-style-type: none"> • 2020년 11월 30일(월) 17시까지 제출 • 원서접수 마감일로부터 2년 이내(2018. 11. 12. 이후)의 시험일에 취득한 성적만 인정(사본 제출 가능, 사본제출 시 원본 확인함) • 코로나-19 재난 상황인 점을 고려하여 2021학년도 입시에서만 주일에 실시한 공인 영어 성적표도 인정 함.

※ 제출서류의 우편접수는 마감일 17시 도착 분에 한하여 인정합니다.

※ 발송주소

우편번호 04965
서울특별시 광진구 광장로5길 25-1(광장동, 장로회신학대학교)
교학실 신학대학원 입학담당자 앞

2020년 11월 10일

장로회신학대학교 신학대학원장

코로나19 자가진단 문진표(수험생용)_1차 고사

* 본 문진표는 고사일에 작성하여 고사장 출입구(소양관 4층)에서 고사 관리자에게 제출해야 합니다.

* 코로나19 감염 위험이 높다고 판단되는 경우에는 고사 응시가 제한될 수 있습니다.

수험번호		지원과정	
성 명		휴대전화번호	

※ 다음 질문에 ✓표 해주십시오.

1	코로나-19 환자 또는 밀접 접촉자와 만난 적이 있나요? <small>* 확진환자, 밀접접촉자와 같은 방 사용 또는 진료, 처치, 방문안을 다녀온 지인 등 같은 상황</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		예	아니오
2	확진 환자가 발생 혹은 경유한 병원, 호텔 등을 다녀온 적이 있나요? <small>* 가장 최근 발생한 확진환자 이동경로</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		예	아니오
3	보건당국으로부터 격리대상자라는 통보를 받은 적이 있나요? <small>(‘예’일 경우, 격리해제일: _____)</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		예	아니오
4	발열 또는 호흡기 증상(기침, 호흡곤란, 근육통, 오한, 두통, 후각·미각 저하 등)이 있나요?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		예	아니오
4	최근 14일 내 해외여행을 다녀온 적이 있나요? <small>(‘예’일 경우, 국가명: _____, 기간: _____)</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		예	아니오
6	코로나19 고위험도 대상시설(대규모 콘서트장, 대중사우나, 노래연습장 등)에 방문한 적이 있다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		예	아니오
7	기타 응시 관련 참고할만한 사항이 있는 경우 서술하여 주십시오. <small>(예: 선별진료소 검사유무 및 검사결과, 국내 집단발생 연관 여부 등)</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		예	아니오

<개인정보 수집 · 이용에 관한 동의>

- * 수집 및 이용 목적: 감염병의 확산 방지 및 예방(유사 시 역학조사 등에 이용)
- * 개인정보의 항목: 성명, 수험번호, 연락처, 건강정보(개인정보보호법 제23조의 감염병 관련 민감정보)
- * 개인정보 보유 및 이용 기간: 동의일로부터 1년까지 보유·이용(이후 파기)
- * 개인정보 수집 이용에 대한 동의를 하지 않는 경우 고사장 출입이 제한될 수 있습니다.

상기와 같이 본인의 개인정보(개인정보보호법 제23조의 민감정보 포함)를 수집·이용하는 것에 동의합니다. 동의함 동의 안함

「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제35조의2(재난 시 의료인에 대한 거짓 진술 등의 금지)에 따라 위 내용은 사실임을 확인하며, 거짓이 있을 경우 동 법률 제83조(과태료), 형법 314조(업무방해_ 등에 의거하여 처벌받을 수 있음)을 인지하고 다음과 같이 서명합니다.

2020. . .

수험생 성명: _____ (서명: _____)

장로회신학대학교 총장 귀하