

2026학년도 가톨릭대학교 의과대학 총동문회 장학생 모집 안내

의사의 사회적 역할은 막중합니다.

개인과 가정의 건강을 지키는 건강 수호자로, 인류애를 실천하는 사랑의 전달자로, 전쟁과 분쟁 시에는 평화의 전도사로, 미래 산업인 Bio 건강산업의 개척자로 우리 사회의 리더가 될 소임과 가능성을 지니고 있습니다.

가톨릭대학교 의과대학 총동문회 장학재단에서는 참다운 의사로 환자와 사회에 봉사하고, 미래를 변화시키고 사회적 가치(예 - 책임, 사랑, 도전)를 증대시켜 가톨릭대학교 의과대학 동문의 자긍심을 드높일 의과대학 장학생을 선발합니다.

1. 모집 내용

- 모집전형 : 가톨릭대학교 의과대학 총동문회 장학재단 장학생 선발
- 선발인원 : [10명 내외](#)
- 장 학 금 : [등록금 전액](#)

2. 지급 방법 : 등록금 선 감면 후 기관으로 입금

3. 지원 자격

- 가톨릭대학교 의과대학 재학생(복학 예정자 포함)
- 환자와 사회에 봉사하고 미래를 바꿀 의지가 있는 학생
- 향후 후배와 동문회에 감사를 보답할 학생

4. 선발 절차

- 학년도별 신청 기간 내 신청서 및 구비서류를 총동문회 장학재단 사무국에 제출
- 가톨릭대학교 의과대학 총동문회 장학재단에서 신청서류 검토 및 면접 전형 후 대상자 추천
- 가톨릭대학교 의과대학 총동문회 장학재단 이사회 장학생 선발위원회를 통하여 확정

5. 진행 일정

- 서류접수 : **2025년 10월 15일 (수) ~ 11월 07일 (금) 16:00 까지 4주간 <기일 엄수>**
- 장학생 선정 발표 : **2025년 11월 24일(월)**

6. 제출서류

- ① 장학금 신청서 (소정양식) 1부.
- ② 구비서류 각 1부. (구비서류 미 제출자는 장학생 선발에서 제외)

서류명	내 용			발급처
주민등록등본	• 주민등록번호 뒷자리 미표시 출력본만 가능 • 부/모 모두 기재되어 있지 않은 경우 가족관계증명서			주민센터, 민원24
소득금액증명서	• 소득자	근로자	소득금액증명서 근로소득자용	홈택스
		자영업자	소득금액증명서 종합소득세신고자용	홈택스
		연금소득자	소득금액증명서 연말정산한 연금소득자용	홈택스
	• 미소득자	사실 증명(신고 사실 없음)증명서		홈택스
건강보험료납부확인서	2025년 1월 ~ 10월까지 자료			건강보험관리공단
건강보험자격 확인서	2025년 자료, 세대원 확인 가능한 자료			
본인 성적 증명서	2025년 1학기까지 성적 증명서			가톨릭대학교
형제·자매 재학증명서	형제 또는 자매의 대학재학 증명서 <대학원 제외>			해당대학교
소득분위확인서	2025학년도 1학기 또는 2학기 장학재단 소득분위 확인서			한국장학재단

★ 부, 모 각각 해당자는 부, 모 각각 1부씩이며, 모든 서류는 원본 제출이 원칙, 누락 시 접수 불가능★

7. 제출방법 및 유의사항

- 부모가 외국에 거주해도 구비서류에 상응하는 서류를 제출
- 기혼자는 장학금 신청 시 배우자 및 본인의 서류를 제출
- 신청서는 반드시 출력하여 자필 작성 후 서명 제출
- 신청서 하단에 개인정보 수집·이용 동의함 '☑' 체크하여 제출
- 모든 구비서류는 학생 취합 후, **총동문회 사무실(옴니버스파크 A동 2층 2108호)로 직접 혹은 우편접수(11월 07일 도착)를 원칙**으로 하며 제출서류 미비할 시 접수 불가능.

- 보내실 곳 : 서울시 서초구 반포대로 222 옴니버스파크 A동 2층 2108호
총동문회 앞
(의과대학 총동문회 장학금 신청서 재증)
(우) 06591

8. 문의 사항 : 가톨릭대학교 의과대학 총동문회 장학재단 사무국 (☎ 02-3147-9128)
학사지원팀 (☎ 02-3147-8131),

2025. 10. 15.

가톨릭대학교 의과대학 총동문회장 겸 장학재단 이사장



의과대학 총동문회 장학재단 장학금 신청서

성명		대학	과	학년	학번		성별	남 / 여
주소 (주민등록지)						휴대전화		
주소 (학생거주지)						추가연락처		
거주상태	자택 . 친척 . 하숙 . 자취 . 기숙사 . 기타 ()							
학비조달	부 . 모 . 형제 . 자매 . 친척 . 본인 . 기타 ()					소득분위 (장학재단)	분위	

가족사항

관계	성명	생년월일	직업 및 직장명	직위	거주상태

구비서류(미제출시 장학생선발에서 제외)

지원동기 ※ (필히 기재 / 구체적 기술)	
---	--

※
(필히 기재 /
구체적 기술)

상기 내용은 사실과 다름이 없음을 확인하오며, 장학금 수혜자로 선발된 후라도 기재 내용이
사실과 다름이 발견될 시에는 수혜 장학금을 반환할 것을 서약합니다.

20 년 월 일

지원자 (서명)

가톨릭대학교 의과대학 총동문회 회장 겸 장학재단 이사장 귀하

가톨릭대학교 의과대학 총동문회 장학재단 장학생 지원서

의사로서 장래 포부
(환자와 사회에 대한
봉사, 미래 변화에
대한 의지)

최근 근로
(아르바이트) 상황
- 학기와 방학 기간
구분하여 기술

향후 후배 및 동문회에 기여할 계획

본인이 장학생으로
선발되어야 하는 이유

상기 내용은 사실과 다름이 없음을 확인하오며, 장학금 수혜자로 선발된 후라도 기재 내용이 사실과 다름이 발견될 시에는 수혜 장학금을 반환할 것을 서약합니다.

20 년 월 일
지원자 (서명)

가톨릭대학교 의과대학 총동문회 회장 겸 장학재단 이사장 귀하

장학재단 사용란
(장학재단에서
사용합니다.)

개인정보 수집·이용 동의서

【 개인정보 수집·이용에 대한 동의 】

가톨릭대학교 의과대학 총동문회 장학금 배정을 위한 개인정보 수집·이용 동의서	
수집항목	성명, 학과, 학년, 학번, 성별, 주소(주민등록지, 거주지), 전화번호(휴대전화, 추가연락처), 거주상태, 학비조달방법, 한국장학재단 소득분위, 가족사항(관계, 성명, 생년월일, 직업 및 직장명, 직위, 거주상태), 구비서류(주민등록등본·주민등록번호 뒷번호 미표시, 가족관계증명서·주민등록번호 뒷번호 미표시, 소득금액증명서, 사실증명(신고사실없음)서, 건강보험료납부확인서, 건강보험자격 확인서, 본인 성적증명서, 형제자매 대학재학증명서, 한국장학재단 소득분위확인서)
수집·이용목적	가톨릭대학교 의과대학 총동문회 장학금 배정
보유 및 이용기간	장학금 배정의 목적 달성 시까지

※ 귀하는 위와 같은 개인정보의 수집·이용에 대하여 동의하거나 거부할 수 있으며, 해당 개인정보는 장학생 배정을 위한 최소한의 필수항목이므로 거부할 경우 본 재단의 장학금 배정이 제한될 수 있음을 알려 드립니다.

개인정보 수집.이용에 동의함 ☐

개인정보 수집.이용에 동의하지 않음 ☐

※ 개인정보 제공자가 동의한 내용 외 다른 목적으로 활용하지 않음.

※ 「개인정보보호법」 등 관련 법규에 의거하여 상기 본인은 위와 같이 개인정보 수집 및 활용에 동의함.

20 년 일 일

신청인 : (서명 또는 인)

가톨릭대학교 의과대학 총동문회 회장 겸 장학재단 이사장 귀중