

2024년도 공중보건장학제도 시범사업 장학생 선발계획

□ 개요

- (목적) 공중보건장학생을 선발·지원하고, 졸업 후 지역 공공보건의료 기관에서 일정기간 의무복무 하게 함으로써, 지역 의료인력 확충 강화

* 사업 근거 : 「공중보건장학을 위한 특례법」

- (예산) '24년 신규 선발 6억원(기지원 의대생 5명분·간호대생 51명분 4억원 제외)

* 2024년 시도별 지원 가능 인원(매칭 지방비 예산 기반영)

(단위: 명)

시도	계	인천	경기	대전	강원	충북	전북	경북	경남	제주
의대생	21	2	1	3 (1~2학년만)	1	10	2	2	-	-
간호대생	70	7	1	-	21	21	5	5	8	2

※ 지원자 현황에 따라 예산 범위 내 학과별·시도별 선발인원 조정 예정

□ '24년도 장학생 신규 선발 절차

<주요 변경 사항>

※ ('23년) 시도는 각 학교 추천자 모두(우선순위 부여)를 복지부에 추천, 선발평가위원회에서 1차 서류평가(1.5배수 선정) 후 최종 면접 실시

⇒ ('24년) 시도는 각 학교 추천자 중 지원 가능 인원의 1.5배수 이내(우선순위 부여)를 복지부에 추천, 선발평가위원회에서 서류평가 및 최종 면접 실시

- (지원 대상) 전국 의과대학(의학전문대학원, 의예과, 의학과 포함) 및 간호대학(간호학과, 전문대 포함) 재학생

※ 대한민국 국적 소지자(주민등록상 해외이주 신고자 및 영주권자 제외)

- (1인당 지원 금액) 의대생 1,020만원/학기, 간호대생 820만원/학기

* 타 장학금 수혜 여부, 학교별 등록금 차이 등과 무관하게 동일 금액 지급

타 장학금과 중복수혜 가능 여부는 타 장학금 소관 기관에 문의

단, 일부 지자체에서 운영하고 있는 본 제도와 유사한 장학사업과 중복지원 불가

○ (선발 절차)

① 신청	② 추천	③ 평가 및 최종 선정	④ 결과 통보
지원자 → 학교	학교→시도 시도*→복지부 * 시도별 지원 가능 인원의 1.5배수 이내, 우선순위 부여 후 추천	선발평가위원회** 복지부 (선발기준: 붙임1)	복지부→시도 →학교, 지원자

** 보건복지부, 공공보건의료교육훈련센터, 지방의료원 의료진, 의대·간호대 교수 등으로 위원회 구성

- ① (신청) 지원자는 '24년 시도별 지원 가능 인원을 확인하고, 추후 의무복무하고 싶은 시도 1개를 선택하여 각 학교의 의과대학장·간호대학장에게 지원서 등 제출(~4.8.)

※ 제출서류 및 형식 : 한글(서명 포함) 및 PDF 파일 제출

- ▶ (한글) 장학생 지원서(1호), 공중보건장학금 신청 동의서(1-1호), 개인(신용)정보 수집·이용 및 제공 동의서(1-2호), 공중보건장학생 지원자 자기소개서(1-3호)
- ▶ (PDF) 성적증명서, 고등학교 졸업증명서

② (추천)

- (대학→시도) 각 (의과/간호) 대학장은 학생 제출서류에 학교용 추천서(2호)와 추천사유서*(자유양식)를 첨부하여 각 시도에 추천(~4.15.)
- * 당해연도 편입생 및 신입생은 생략 가능
- (시도→복지부) 시도는 지원 가능 인원의 1.5배수 이내 지원자에 대해 우선순위 부여 및 시도용 추천서(3호)를 첨부하여 복지부에 추천(~4.30.)

③ (평가) 내외부 전문가로 구성된 '선발평가위원회'를 통해, 면접 평가* 실시(5.18.) ☞ 선발기준 붙임1

* 면접 평가대상자에게 평가 시간 및 장소 등 개별 통보(5월 2주)

④ (최종 선정 및 결과 통보) 선발평가위원회의 평가 결과를 토대로 보건복지부에서 장학생 최종 선정 후 각 시도에 결과 통보 → 시도에서 각 대학과 지원 학생에게 결과 통보(~5월 말)

□ 홍보 계획

- (온라인 설명회) 사업 개요, '24년 운영 계획(선발 절차, 장학금 교부 및 관리, 의무복무 배치 등), 신청 방법, FAQ 및 질의응답 등

- (참여대상) 관심 있는 의과대학생, 간호대학생

- (참여방법) Zoom 접속

* 링크 : <https://us06web.zoom.us/j/83100488890?pwd=cjW9iQWTVaOjNfFhgkTa6x5B54LbO5.1>

* ID/PW : Zoom 앱 실행 → 회의ID(831 0048 8890) 입력 → 암호(2024) 입력

- (일정) '24. 3. 25.(월) ~ 4. 2.(화)

일자	시간	권역
3.25.(월)	17:00-17:30	서울/경기/인천
3.27.(수)	17:00-17:30	부산/경남/울산/제주
3.29.(금)	17:00-17:30	대구/경북/강원
4.1.(월)	17:00-17:30	광주/전북/전남
4.2.(화)	17:00-17:30	대전/충남/충북

* 일시 접속에 따른 장애 등을 고려, 권역별로 구분하여 5회 진행(해당 권역일자 이외에도 접속 가능)

* 설명회 자료는 공공보건의료교육훈련센터 홈페이지(www.edunmc.or.kr) 공지사항에 게시

- (안내 공문 및 홍보물 발송) 각 시도 및 대학에 선발계획, 홍보물 (포스터, 카드뉴스*, FAQ, 유튜브 영상) 공문 발송

* 기존 팸플릿을 카드뉴스로 대체하여 각 대학 게시판 게시 등을 통한 홍보 효과 제고

- (안내메일 발송) 전국 의과대학 관련 부서 담당자, 대한간호협회 등에 안내 및 홍보 요청 메일 발송

□ 향후 추진 일정

- (신청서 접수) 3. 18.(월) ~ 4. 8.(월) 17:00, 대학 행정실
- (추천) (대학→시도) ~ 4. 15.(월), (시도→복지부) ~ 4. 30.(화)
- (평가) 5. 18.(토), 선발평가위원회 면접 평가
 - ※ 면접 평가대상자에게 평가 시간 및 장소 등 개별 통보(5월 2주)
- (결과 통보 및 국고보조금 교부) ~ 5월 말

붙임 1
공중보건장학생 선발기준

평가 영역		세부 평가 내용					구분	배점
학업 능력	학업 능력	의사·간호사로서 전문적 의료(간호) 지식을 습득하고, 의료(간호) 실무 능력을 수행할 수 있는 학업 능력 * 4.5점 기준, 4.3점 만점인 경우 4.5점으로 환산 ** 신·편입생의 경우 별도 기준으로 평가					정량	25
		평점 평균	4.0 이상	3.5 이상 4.0 미만	3.0 이상 3.5 미만	3.0 미만		
		배점	25	20	15	10		
		소계						
	면접	공공보건의료 분야 종사 의지	공공보건의료에 종사하고자 하는 의사·간호사로서 필요한 사회적 책무에 대한 관심					정성
의사소통 능력					정성	10		
지역사회의료에 대한 이해		지역사회의료의 중요성 인지 정도					정성	10
		지역사회의료에 대한 문제 분석 및 해결 능력					정성	10
소계						-	40	
자기 소개서	학창 시절 활동	중·고등학교 시절 동아리·봉사 활동 경력 등 본인이 어떤 삶을 살아왔는지 알 수 있는 내용과 관련 근거 제시					정성	10
	대학 재학 활동 계획	대학 재학 중 세미나, 학회, 동아리·봉사 활동 등 본인이 어떻게 살고 있는지 내용과 어떻게 살 것인지 계획 제시					정성	10
	졸업 이후 활동 계획	졸업 이후 종사하고자 하는 분야·기관 유형 및 그 이유와 이를 위해 어떤 노력을 할 것인지 계획 제시					정성	15
	소계					-	35	
계								100
지원 지역 (가산점)	북무희망지역(수도권·광역시 제외) 소재 고등학교를 졸업하고 같은 지역 대학교에 재학 중인 자							+5

보건복지부 공고 제2024 - 197호

「2024년 공중보건장학제도 시범사업」 장학생을 다음과 같이 공개 모집하니, 공공보건의료 분야에 사명감과 열정을 갖고 계신 의과대학(의학전문대학원) 및 간호대학(간호학과) 재학생의 적극적인 신청을 바랍니다.

2024년 3월 18일

보건복지부장관

1. 사업명 : 2024년 공중보건장학제도 시범사업

2. 사업 목적

- 공공의료에 사명감을 갖춘 학생을 장학생으로 선발·지원하고, 졸업 후 지역 공공보건의료기관에서 일정기간 의무복무 하게 함으로써, 지역 공공보건의료인력 확충 강화

3. 사업 근거 : 「공중보건장학을 위한 특례법」

4. 사업내용

- (지원 대상) 전국 의과대학(의학전문대학원) 및 간호대학(간호학과) 재학생
※ 대한민국 국적 소지자(주민등록상 해외이주 신고자 및 영주권자 제외)
- (지원 가능 인원)

시도	인천	경기	대전	강원	충북	전북	경북	경남	제주
의대생	2	1	3 (1~2학년만)	1	10	2	2	-	-
간호대생	7	1	-	21	21	5	5	8	2

* 지원자 현황에 따라 예산 범위 내 학과별·시도별 선발인원 조정 예정

- (지원금액) 의과대학(의학전문대학원)생 1인당 1,020만 원/학기
간호대학(간호학과)생 1인당 820만 원/학기

* 타 장학금 수혜 여부, 학교별 등록금 차이 등과 무관하게 동일 금액 지급
타 장학금과 중복수혜 가능 여부는 타 장학금 소관 기관에 문의
단, 일부 지자체에서 운영하고 있는 본 제도와 유사한 장학사업과 중복지원 불가

- (지원조건) 졸업 후 장학금 수혜 기간(2~5년)*만큼 지역 공공보건의료 기관에서 의무복무, 장학생 대상 교육 및 멘토링 활동 등 적극 참여

* 장학금 수혜 기간이 2년 미만인 경우에도 최소 2년 의무복무

- 의무복무 지역은 장학금을 지원한 해당 광역 지자체이고, 지방 의료원 등 공공보건의료 수행기관에서 의무복무 실시
- 졸업 후 의사·간호사 면허를 취득하면 바로 의무복무를 시작하는 것이 원칙, 다만 법이 정한 유예 사유가 발생한 경우, 그 사유가 해소될 때까지 유예 가능(단, 해소되기 전까지 매년 사유보고서 제출 필요)

* 「공중보건장학을 위한 특례법」 제6조 제2항에 따른 의무복무 유예 사유

- ① 질병 또는 심신장애, ② 병역의무 이행, ③ 면허 자격 정지,
④ 전문의 수련, ⑤ 조산 수습

- 의무복무 배치기관은 보건복지부에서 기관별 인력 수요, 의무복무 대상자의 선호, 시도 의견 등을 종합하여 결정
- 법 제8조 및 제10조에 따른 장학금 반환 사유 발생 시 지급한 장학금과 법정이자를 반환해야 하며, 의무복무 조건 불이행 시 면허 취소 가능

* 「공중보건장학을 위한 특례법」 제8조에 따른 장학금 반환 사유

- ① 퇴학/제적, ② 전과(轉科), ③ 휴학 등에 따른 장학금 정지 후 2년 경과,
④ 의료법 제8조에 따른 결격사유, ⑤ 품행 불량 등으로 장학생 품위 손상,
⑥ 다른 나라 국적이나 영주권 취득, ⑦ 의무복무 미이행, ⑧ 면허 취소

- 장학금은 선발된 학기부터 지원받는 것이 원칙으로, 장학생 요청으로 지원 시기를 미루는 것은 불가

5. 신청 개요

- (신청 방법) 지원자는 시도별 지원 가능 인원을 확인하고, 추후 의무복무하고 싶은 1개 시도를 선택하여 의과대학(의학전문대학원) 및 간호대학(간호학과) 행정실에 지원서 등 제출
- (제출서류 및 신청 절차)
 - 지원자는 '신청' 단계의 1~4번(1호~1-3호 서식)은 서명을 포함하여 한글파일로 제출, 5~6번은 PDF로 제출

단계	신청	학교 추천	시·도 추천	복지부
준비 서류	<한글파일(서명 포함)> 1. 장학생 지원서(1호) 2. 장학금 신청 동의서(1-1호) 3. 개인정보 동의서(1-2호) 4. 자기소개서(1-3호) <PDF> 5. 대학교 성적증명서(재학생), 전직 대학교 성적증명서(당해연도 편입생), 고등학교 성적증명서(신입생) 6. 고등학교 졸업증명서	1. 학생 제출서류 2. 장학생 추천서(학교용)(2호) 3. 학생별 추천사유서(자유양식, 1페이지 이내) * 신입생, 당해연도 편입생 생략 가능	1. 학교 제출서류 2. 장학생 추천서(시도용)(3호) ※ 시도별 지원 가능 인원의 1.5배수 이내 지원자 추천	면접 평가 ↓ 최종 선정

- (신청 기한) 2024년 4월 8일(월) 17:00, 의과대학(의학전문대학원) 및 간호대학(간호학과) 행정실 제출분에 한함 ※ 제출기한 엄수

6. 선정 방법

- 시도에서 지원 가능 인원의 1.5배수 이내 지원자에 대해 우선순위 부여 후 복지부에 추천 → 선발평가위원회(내외부 전문가)에서 면접 평가 → 평가 결과를 토대로 복지부에서 장학생 최종 선정
- 선발평가위원회 면접 평가일 : 2024년 5월 18일(토)
 - ※ 면접 평가대상자에게 평가 시간 및 장소 등 개별 통보(5월 2주)
- 복지부에서 시도를 통해 지원자에게 선정 결과 통보(5월 중)

7. 온라인 설명회 및 문의처

○ 일정·시간 : 2024년 3월 25일(월)~4월 2일(화), 오후 5시(총 5회)

- 접속 방법 : Zoom 접속

* 링크 : <https://us06web.zoom.us/j/83100488890?pwd=gjW9iQWTVaOjNfFhgkTa6x5B54LbO5.1>

* ID/PW : Zoom 앱 실행 → 회의ID(831 0048 8890) 입력 → 암호(2024) 입력

< 온라인 설명회 진행 계획 >

일자	시간	권역
3.25.(월)	17:00-17:30	서울/경기/인천
3.27.(수)	17:00-17:30	부산/경남/울산/제주
3.29.(금)	17:00-17:30	대구/경북/강원
4.1.(월)	17:00-17:30	광주/전북/전남
4.2.(화)	17:00-17:30	대전/충남/충북

* 일시 접속에 따른 장애 등을 고려, 권역별로 구분하여 5회 진행(해당 권역일자 이외에도 접속 가능)

* 설명회 자료는 공공보건의료교육훈련센터 홈페이지(www.edunmc.or.kr) 공지사항에 게시

○ 수행 주체별 문의처

기관		담당과	전화번호	이메일
중앙부처	보건복지부	공공의료과	044-202-2534	funnyhihi@korea.kr
사무국	국립중앙의료원	공공보건의료교육훈련센터	02-6362-3777	dearyunhee@nmc.or.kr
시·도	인천광역시	보건의료정책과	032-440-2754	jiae98@korea.kr
	경기도	공공의료과	031-8008-4783	kangnh0928@gg.go.kr
	대전광역시	건강보건과	042-270-4851	rkdalsdud12@korea.kr
	강원특별자치도	공공의료과	033-249-2394	kimka1120@korea.kr
	충청북도	보건정책과	043-220-3154	aja0378@korea.kr
	전북특별자치도	보건의료과	063-280-2455	ptha08@korea.kr
	경상북도	보건정책과	054-880-3784	thsgywls7@korea.kr
	경상남도	의료정책과	055-211-5055	ju55320@korea.kr
	제주특별자치도	보건위생과	064-710-2912	leeio@korea.kr

[붙임] 2024년 공중보건장학제도 시범사업 신청서류

〈별지 제1호 서식〉 공중보건장학생 지원서 (지원자→대학교→시도→보건복지부)

공중보건장학생 지원서									
인 적 사 항	성명	한글			생년			사진 (3cm×4cm)	
		한자			월일				
	주소								
	전화 번호				메일 주소				
	재학 학교	대학교 학과		대학 학년	입학 형태 (체크)	신입 편입	병역 사항 (체크)	필 미필 미해당	
	직전 학기 평점 평균		만점 (체크)	4.3 4.5	고등학교 소재 지역				
	* 직전 학기 성적을 기재 * 신입생인 경우 미기재				* 광역지방자치단체 단위로 기재				
지 원 정 보	희망 지원 지역				희망 지원 기간	____ 학기			
	* 광역지방자치단체 단위로 기재			* 이번 학기 포함					
본인은 「공중보건장학을 위한 특례법」 제4조에 따라 면허취득 후 소정의 기간 동안 보건복지부장관이 지정하는 공공보건의료업무에 종사할 것과 이를 이행하지 않은 경우에는 관계 법령에 따라 장학금을 반환할 것을 서약하며 공중보건장학생을 지원합니다. 년 월 일 지원자 (서명 또는 인) 보건복지부장관 귀하									
<첨부서류> 1. <별지 1-1호 서식> 공중보건장학금 신청 동의서 2. <별지 1-2호 서식> 개인(신용)정보 수집·이용 및 제공 동의서(신청자용) 3. <별지 1-3호 서식> 공중보건장학생 지원자 자기소개서 4. 대학교 성적증명서(재학생), 전적 대학교 성적증명서(당해연도 편입생), 고등학교 성적증명서(신입생) 5. 고등학교 졸업증명서									

〈별지 제1-1호 서식〉 공중보건장학금 신청 동의서

공중보건장학금 신청 동의서

본인은 보건복지부 「공중보건장학제도 시범사업」 신청인으로서 다음 내용에 대해 충분히 이해하였고, 이에 동의합니다.

1. 공공보건의료 교육훈련 프로그램 참여

본인은 공중보건장학생으로 선발되었을 경우 국립중앙의료원 공공보건의료교육훈련 센터에서 안내·제공하는 교육과정에 성실히 참여하고, 교육을 이수할 것에 동의합니다.

2. 의무복무 및 의무복무 유예

본인은 장학금을 지원받은 기간만큼 지원한 시도의 지방의료원 등에서 의무복무(최소 2년 ~ 최대 5년)를 하여야 하며, 의무복무는 면허 취득 후 바로 시작함을 원칙으로 하되, 「공중보건장학을 위한 특례법」 제6조에서 규정한 유예 사유가 발생한 경우, 그 사유가 해소될 때까지 의무복무 유예가 가능(단, 유예 기간 중 매년 유예 사유 보고서 제출 필수)함을 이해하였고, 이에 동의합니다.

3. 공중보건장학금의 지급 시기

본인은 시도별로 예산 상황에 따라 공중보건장학금 지급시기가 다를 수 있음을 이해하였고, 이에 동의합니다.

4. 공중보건장학금의 국고 반환 및 면허 취소

본인은 「공중보건장학을 위한 특례법」 제8조에 따른 장학금 반환 사유 발생 시에는 지급받은 장학금과 법정이자를 반환하여야 하며, 같은 법 제10조에 따라 의무복무 조건 불이행 시 면허 취소가 가능함을 이해하였고, 이에 동의합니다.

5. 의무복무 기관 배치

본인은 의무복무 기관이 주로 지방의료원 등이며, 향후 의무복무 기관 배치 시 배치될 시도 및 공공보건의료기관의 상황에 따라 본인이 지망하는 의료기관과 다른 의료기관에 배치되어 의무복무를 이행해야 할 수 있음을 이해하였고, 이에 동의합니다.

6. 의무복무 근무부서 배치(의대생·의전원생의 경우)

본인은 「전문의의 수련 및 자격 인정 등에 관한 규정」에 따라 자율적으로 전문의 전문과목을 선택하고 수련을 받을 수 있으나, 향후 의무복무 시 근무할 시도 및 공공보건의료기관의 상황에 따라 본인의 전문의 자격과 다른 진료과에 배치되어 근무해야 할 수 있음을 이해하였고, 이에 동의합니다.

☐ 위 내용에 동의합니다.

년 월 일

신청인 성명 : (서명 또는 인)

보건복지부장관 귀하

〈별지 제1-2호 서식〉 개인(신용)정보 수집·이용 및 제공 동의서(신청자용)

개인(신용)정보 수집·이용 및 제공 동의서	
공중보건장학생 선발과 관련하여 본인의 개인정보를 수집·이용하거나 제3자에게 제공·조회하고자 하는 경우에는 「개인정보 보호법」 제15조, 제17조, 제24조, 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제32조, 제33조 및 제34조에 따라 본인의 동의를 얻어야 합니다. 이에 본인은 아래와 같이 본인의 개인정보를 수집·이용 또는 제공·조회하는 것에 동의합니다.	
수집·이용 및 제공·조회 목적	· 공중보건장학생 선발
수집·이용 및 제공·조회할 개인정보항목	· 개인식별정보 : 성명, 생년월일, 재학 학교, 학년, 주소, 전화번호, 전자우편 주소 등 ※ 동 사실에 대하여 별도 통보를 하지 않으며 본 동의 이전에 발생한 개인(신용)정보도 포함됩니다.
보유·이용 기간	· 위 개인정보는 선발된 경우 동의일로부터 의무 복무 종료 기간까지, 탈락한 경우 동의일로부터 선발 결과 통지일까지 위 이용목적에 위하여 보유·이용됩니다. 단, 의무복무 종료 이후에도 법령상 의무 이행에 따라 보유·이용할 수 있습니다.
동의를 거부할 권리 및 동의를 거부할 경우의 불이익	· 위 개인정보의 수집·이용 및 제공·조회에 관한 동의는 거부하실 수 있으며, 다만 동의하지 않으시는 경우 장학생 선발 등과 관련하여 불이익을 받으실 수 있습니다.
수집·이용 제공·조회 동의 여부	위와 같이 본인의 개인정보를 수집·이용하고 제공·조회하는 것에 동의합니다. (동의함 ☐ 동의하지 않음 ☐)
본인은 본 동의서의 내용을 이해하였으며, 개인(신용)정보 수집·이용 및 제공에 관한 안내문에 관하여 자세히 설명을 들은 것으로 합니다. 년 월 일 장학생 (서명 또는 인) 보건복지부장관 귀하	

〈별지 제1-3호 서식〉 공중보건장학생 지원자 자기소개서

공중보건장학생 지원자 자기소개서	
① 학창시절 활동	작성 가이드: 글자크기 13포인트, 글자 수 600자(공백 제외). ※ 직·간접적으로 개인 인적사항(성명, 연령, 성별, 출신학교 등) 작성 불가
② 대학 재학 활동 및 계획	작성 가이드: 글자크기 13포인트, 글자 수 300자(공백 제외) ※ 직·간접적으로 개인 인적사항(성명, 연령, 성별, 출신학교 등) 작성 불가
③ 졸업 이후 활동 계획	작성 가이드: 글자크기 13포인트, 글자 수 300자(공백 제외) ※ 직·간접적으로 개인 인적사항(성명, 연령, 성별, 출신학교 등) 작성 불가

〈별지 제2호 서식〉 공중보건장학생 추천서(학교용)

(의과대학(의학전문대학원) 및 간호대학(간호학과)→시·도)

공중보건장학생 추천서(학교용)					
성명	생년월일	학과	학년	거주지 (시도, 시군구 기재)	희망 지원 기간

위 사람은 본교 재학생으로서 「공중보건장학을 위한 특례법」 제4조에 따라 공중보건장학생으로 추천합니다.

 년 월 일

대학교 의과대학장(의학전문대학원장) 혹은 간호대학장(간호학과장)

인

○○시·도지사 귀하

<첨부서류>

1. (대학교) 학생별 추천사유서(자유 양식)
2. <별지 1호 서식> 공중보건장학생 지원서
3. <별지 1-1호 서식> 공중보건장학금 신청 동의서
4. <별지 1-2호 서식> 개인(신용)정보 수집·이용 및 제공 동의서(신청자용)
5. <별지 1-3호 서식> 공중보건장학생 지원자 자기소개서
6. 대학교 성적증명서(재학생), 전적 대학교 성적증명서(당해연도 편입생),
고등학교 성적증명서(신입생)
7. 고등학교 졸업증명서

〈별지 제3호 서식〉 공중보건장학생 추천서(시·도용) (시·도→보건복지부)

공중보건장학생 추천서(시 · 도용)

구분	순위*	성명	생년월일	학교	학년	거주지 (시도, 시군구)	희망 지원 기간
의과대학 생							
간호대학 생							
지원 가능 인원**				의과대학생		명	
				간호대학생		명	

* 지원이 필요한 순위 순으로 기재

** 장학금 지원이 가능한 총 인원을 기재

위 사람을 「공중보건장학을 위한 특례법」 제4조에 따라 공중보건장학생으로 추천합니다.

년 월 일

○○시·도지사

인

보건복지부장관 귀하

<첨부서류>

1. (대학교) 학생별 추천사유서(자유 양식)

2. <별지 1호 서식> 공중보건장학생 지원서

3. <별지 1-1호 서식> 공중보건장학금 신청 동의서

4. <별지 1-2호 서식> 개인(신용)정보 수집·이용 및 제공 동의서(신청자용)

5. <별지 1-3호 서식> 공중보건장학생 지원자 자기소개서

6. 대학교 성적증명서(재학생), 전적 대학교 성적증명서(당해연도 편입생),
고등학교 성적증명서(신입생)

7. 고등학교 졸업증명서