

(서식 1)

의학전문대학원 복합학위과정
지도교수 추천서

소 속 :
전 공 :
성 명 :

강원대학교 의학전문대학원 복합학위과정 운영 내규 제11조에 의거 복합
학위과정 학생을 추천하오니 승인하여 주시기 바랍니다.

20 . . .

신 청 인 : (인)

지도교수 : (인)

의학전문대학원 복합학위과정 운영위원장 귀하