

수 신 전국 언어병리전공 학과장

경 유

참 조

제 목 한국언어청각임상학회 이승환 장학금 신청 홍보

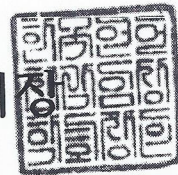
1. 귀 대학교의 무궁한 발전을 기원합니다.
2. 본 학회에서는 석사과정 학생들의 연구 활동을 지원하고자 「이승환 장학금」을 수여하고 있습니다. 학생들이 적극적으로 참여할 수 있도록 홍보해주시기 바랍니다.

붙 임: 1. 2017년도 이승환 장학금 신청 공고문 1부.

붙 임: 2. 이승환 장학금 신청서 1부. 끝.

사단
법인

한국언어청각임상학회



담당 김 현 영

총무이사 하 지 완

회장 윤 미 선

협조자

접수

시행 한언청학 제17-18호 (2017.09.19)

주소 (24252) 강원도 춘천시 한림대학길 1 한림대학교 생명과학관 8608호(옥천동) / <http://www.kasa1986.or.kr>

전화 0502-186-1986

전송 053-850-4329 / kasa1986@kasa1986.or.kr

/ 공개

(붙임 1)

2017년도 「이승환 장학금」 신청 안내

한국언어청각임상학회에서는 언어병리학과 또는 언어치료학과 석사과정에 재학 중인 학생회원의 연구 활동을 지원하고자 「이승환 장학금」을 수여하오니 많은 참여 바랍니다.

1. 선발인원: 4명

2. 장학혜택: 1인당 연구지원비 25만원

3. 신청자격: 본 학회의 2017년도 연회비를 납부한 학생회원이며, 국내의 언어병리학과 또는 언어치료학과 석사 과정에 재학 중인 학생(2018년 졸업예정자도 신청 가능)

4. 구비서류

1) 신청서(붙임 2)

2) 성적증명서

3) 연구계획서

(1) 내용: 서론, 연구방법, 실행계획, 참고문헌

(2) 분량: 10매 이내로 제한

(3) 양식: '언어청각장애연구'의 게재양식을 참고할 것

※ 학회 홈페이지(<https://kasa1986.or.kr>) → 학회지 → 투고 → 게재원고 작성예시

※ 기 발표된 논문은 신청할 수 없다.

※ 장학금 수혜 후 연구계획이 변경될 경우, 사전에 학회의 승인을 받아야 한다.

5. 제출기한: 2017년 10월 13일 금요일

6. 제출방법: 신청서 및 성적증명서는 아래 주소에 등기 우편으로 발송하고, 연구계획서는 이메일로 접수한다.

• 주소: (38453) 경상북도 경산시 진량읍 대구대로 201 대구대학교 재활과학과 4층 언어치료학과

• 이메일: kasa1986@kasa1986.or.kr

※ 우편물은 10월 13일 도착분에 한해 유효함

8. 결과발표: 2017년 10월 말 한국언어청각임상학회 홈페이지(<https://kasa1986.or.kr>)에 공지사항에 게시하고, 2017년 11월 4일 「제 5회 한국언어청각임상학회·한국언어치료학회 공동학술대회」에서 상장 및 장학금을 수여한다.

(붙임 2)

2017년도 「이승환 장학금」 신청서

성 명		생년월일	년 월 일
소 속		평균 평점	/
주 소		연 락 처	
연구 과제명			

귀 학회의 『이승환 장학금』을 받고자 위와 같이 신청서를 제출합니다.

2017년 월 일

장학금 신청인 (인)

상기 학생은 학업성적이 우수하고 연구역량이 뛰어나 학문발전을 선도할 인재로서의 역할을 훌륭히 수행할 수 있을 것으로 판단되어 귀 학회의 『이승환 장학금』 장학생으로 추천합니다.

2017년 월 일

추천인 지도교수 (인)

한국언어청각임상학회장 귀하