|  |
| --- |
| 도전학기제 지도교수 승낙서 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **지도교수** | (성명) |  | | | |
| (소속) |  | | | |
| (연락처) |  | | (e-mail) |  |
| **지도 학생**  **정보** | (성명) |  | | (학번) |  |
| (소속) |  | | | |
| (도전과제명) | |  | | |
| **추천 사유** |  | | | | |
| **도전과제**  **수행계획서에 대한 의견** |  | | | | |
| **지도 및 상담 계획** |  | | | | |
| • 지도교수 자격: 본교 **전임교원**  (※ **연구년**일 경우, **실질적인 지도**가 가능한 경우에 한함(국내 체류 등 권장))  • 지도교수 인센티브: **지도학생 1인당 연구점수 10점 부여**(단, 한 학기 최대 20점을 넘지 못함)  • 한 학기 최대 3건 이내로 지도 권장 | | | | | |

본인은 도전학기제 지도교수로서

지도학생의 도전과제가 종료될 때까지 충실한 지도 및 상담을 수행하겠습니다.

2024년 mm월 dd일

지도교수(추천자): (서명⬝날인)