

각종 서식 및 별표

〈서식 1〉

※ 본 서식은 참고용이며, 인터넷 원서접수 시 인터넷 상으로 입력

2027학년도 재외국민 특별전형 입학원서										수험번호	
지원유형	○ 재외국민 ○ 전 교육과정 이수자 ○ 북한이탈주민										
모집단위	대학					학부(과)					
지원자 인적사항	성명	한글		한자		사 진 (3.5cm×4.5cm)					
		영문									
	주민등록번호				국적						
	출신고교	년 월 일			학교(졸업예정□, 졸업□)						
	출신고교적										
지원자 연락처	전화번호	※연락가능 전화번호			휴대폰	※연락가능 휴대폰			E-mail	※연락가능 E-mail	
	주소	※연락가능 국내 주소									
추가 연락처	보호자1				보호자2				보호자3		
국내학교 해당과정	재학기간				출신학교						
			학력사항		주 소		전화번호		소재국 (도시)		
	초	년 월 일 ~ 년 월 일	학교 졸업								
	중	년 월 일 ~ 년 월 일	학교 졸업								
고	년 월 일 ~ 년 월 일	학교 졸업(예정)									
보호자	성명		국외 체류기간			국적		근무처		연락처	
	부		년 월 일 ~ 년 월 일 (년 개월)								
	모		년 월 일 ~ 년 월 일 (년 개월)								
환불계좌		은행명			계좌번호		예금주명				

본인의 위 기재내용은 사실과 같음을 확인하고 소정의 서류를 갖추어 귀 대학교에 지원합니다.

년 월 일

지원자 성명: (서명)

국립한국해양대학교 총장 귀하

〈서식 2-1〉

종합 기록 표

모집단위	대학	학부(과)	수험번호	성명	
지원자격	☐ 재외국민 ☐ 전 교육과정 이수자 ☐ 북한이탈주민				

☐ 지원자 학력사항 기재(초등학교부터 고등학교까지 순서에 의해 수학한 모든 학교를 기재)

학 교 명	재학기간		학교소재지		해당하는 학년, 학기에 줄(<----->)로 표시																			
	기 간	재학연수	국가명	도시명	학년	1학년	2학년	3학년	4학년	5학년	6학년	7학년	8학년	9학년	10학년	11학년	12학년	13학년						
					학기	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	
	. . . ~ . . .	년 개월																						
	. . . ~ . . .	년 개월																						
	. . . ~ . . .	년 개월																						
	. . . ~ . . .	년 개월																						
	. . . ~ . . .	년 개월																						
	. . . ~ . . .	년 개월																						
	. . . ~ . . .	년 개월																						
	. . . ~ . . .	년 개월																						
	. . . ~ . . .	년 개월																						
총 재학기간		년 개월	외국 학교 재학기간			년 개월					국내 학교 재학기간					년 개월								

위 기재내용이 사실과 틀림없음을 확인함.

지원자: _____ (인 또는 서명) 보호자: _____ (서명 또는 날인)

<서식 2-2>

종 합 기 록 표

모집단위	대학	학부(과)	수험번호	성 명
------	----	-------	------	-----

☐ 보호자 외국 체류기간 기재(학생의 외국학교 재학기간에 부모가 외국에서 체류한 기간을 기재)

구 분	외국 체류기간		소재지		보호자의 외국 체류기간과 학생의 재학기간이 일치하는 학년. 학기에 줄(<----->)로 표시																												
	기 간	체류년수	국가명	도시명	학년	1학년	2학년	3학년	4학년	5학년	6학년	7학년	8학년	9학년	10학년	11학년	12학년	13학년															
					학기	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2				
부(父) 성 명 ()	. . . ~ . . .	년 개월	SAMPLE 온라인 입력																														
	. . . ~ . . .	년 개월																															
	. . . ~ . . .	년 개월																															
	. . . ~ . . .	년 개월																															
	총 계	년 개월																															
모(母) 성 명 ()	. . . ~ . . .	년 개월																															
	. . . ~ . . .	년 개월																															
	. . . ~ . . .	년 개월																															
	. . . ~ . . .	년 개월																															
	총 계	년 개월																															

※ 보호자의 근무기간은 재직증명서에 기재된 날짜를 기준으로 입력

※ 전교육과정 이수자 및 북한이탈주민은 <서식 2-2>를 작성하지 않아도 됨

위 기재내용이 사실과 틀림없음을 확인함.

2026. . .

지원자: (인 또는 서명) 보호자: (서명 또는 날인)

학교생활기록부 대체서식

지원자 정 보	지 원 자 격	☐ 재외국민 ☐ 전 교육과정 이수자 ☐ 북한이탈주민	
	모 집 단 위		수험번호 성 명

연번	활동명	활동기간 (년.월.일. ~ 년.월.일.)	활동내용	활동(발행)기관
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

〈서식 4〉

건 강 진 단 서 CERTIFICATE OF MEDICAL EXAMINATION				
신청인 (Applicants)	성 명(Name)		성 별(Sex)	
	생 년 월 일 (Date of Birth)		국 적 (Nationality)	
건강진단 실시결과 (Results)	신 장(Height)	cm	혈 압(Blood Pressure)	
	체 중(Weight)	kg	혈액형(Blood Type)	
	청 력(Hearing)	좌LT : 우RT :	시 력(Visual acuity)	좌LT : 우RT :
	색 각(Colour Vision)		흉 위(Circumference of Chest)	cm
	혈액/조혈계 (Blood disorders)		감염병(Infections)	
	정 신 계 (Mental disorders)		피 부 질 환 (Skin disorders)	
	순 환 계 (Cardiovascular system)		신 경 계 (Nervous system)	
	생 식 및 비 뇨 계 (Genito-urinary conditions)		소 화 계 (Digestive system)	
	당뇨(Diabetes)		간장(Liver)	
	호흡계 및 흉부X선검사 (Respiratory disorders & Chest-X Ray)			
	특수건강진단에 한함 (Special Examination Only)		빈 혈(Anemia)	
			소변 및 매독(Urine and Syphilis)	
선원의 진술 (Declaration of the recognized medical practitioner)	검사 시 피검사자 신분 확인 여부(Confirmation that identification documents were checked at the point of examination)			[]예(Yes) []아니오(No)
	청력 충족 여부(Hearing meets the standards in the section A-1/9?)			[]예(Yes) []아니오(No)
	보조기 미착용시 청력 충족 여부(Unaided Hearing satisfactory?)			[]예(Yes) []아니오(No)
	시력 충족 여부(Visual acuity meets the standards in the section A-1/9?)			[]예(Yes) []아니오(No)
	색각 충족 여부(Colour Vision meets the standards in the section A-1/9?)			[]예(Yes) []아니오(No)
	최근 색각검사일(Date of last colour vision test) 년 월 일			
	경계업무 적합성(Fit for lookout duties)			[]예(Yes) []아니오(No)
	건강에 제한이나 제약사항이 있는가?(Any limitations or restrictions on fitness?)			[]예(Yes) []아니오(No)
	제한이나 제약사항 기술(If "Yes", specify limitations or restrictions)			
	선원이 승선 이후 승무가 부적합하게 되거나 타인의 건강을 위협할 가능성이 있는 증상이 있는가?(Is the seafarer suffering from any medical condition likely to be aggravated by service at sea or to render the seafarer unfit for such service or to endanger the health of other persons on board?)			[]예(Yes) []아니오(No)
건강진단 실시일(Date of Exam)			년 월 일	
유효기간만료일(Date of Expiry)			년 월 일	
선원의 서명 (Seafarer's signature)		검사 의사명 및 서명 (Name and Signature of Examinee)		
본인은 이 진단서의 내용과 STCW 협약 A-1/9 조 제6항에 따라 진단서 내용에 대하여 재검토를 받을 권리가 있다는 설명을 들었습니다.(I have been informed the content of the certificate and of the right to review in accordance with paragraph 6 of section A-1/9 of the STCW Code)				
「선원법 시행규칙」 제54조의2에 따라 STCW 협약과 해사노동협약의 관계 기준을 충족하였기에 이 건강진단서를 발급합니다.(It is issued, under the article 54-2 of the enforcement ordinance of the Seafarers' Act, to meet the requirements of both the 1978 STCW Convention as amended and the Maritime Labour Convention, 2006.)				
발급일(Date of Issue) :		년 월 일		
발급 의료기관명(Official name of issuing Authority)		직인(Stamp)		
(전화번호)				
※수험번호및지원학부(과)기재요		수험번호		지원학부(과)

지원자 격 미충족 사유서

수험번호		성 명	
지원학부(과)		지원자격 구분	

◆ 코로나바이러스감염증-19(COVID19) 및 기타 사유로 인하여 재직기간, 재학기간, 체류기간 등 지원 자격 미충족 사례가 발생한 사유에 대하여 구체적으로 작성하시기 바랍니다.

◆ 이 외 제출서류에 대한 부가설명이 필요한 경우, 구체적으로 작성하시기 바랍니다.

◆ 사유서에 기재한 내용을 증빙할 수 있는 증빙자료를 첨부하시기 바랍니다.

◆ 세부사항

◆ 증빙자료 :

위 기재 사유는 틀림이 없으며, 허위 기재에 따른 모든 책임은 본인에게 있습니다.

2026년 월 일

보호자 :

(인)

본 인 :

(인)

국립한국해양대학교총장 귀하

<서식 6>

■ 출입국관리법 시행규칙 [별지 제138호의2서식] <개정 2025. 5. 30.>

(앞쪽)

사실증명 발급 · 열람 신청서
APPLICATION FOR ISSUANCE OF / ACCESS TO CERTIFICATE OF FACT
(약칭: 사실증명신청서, 약호:A322)

※ 본인이 직접 증명발급을 신청하는 경우 정부24(www.gov.kr)에서 무료로 발급받을 수 있으며, 방문 신청 시에는 신청서를 작성하지 않고 신분증만 제시하면 됩니다.

Free online application available at the government website (www.gov.kr) for the issuance of your own Certificate of Fact. Those visiting an immigration office will be required to present only their ID cards without having to complete this form.

※ 뒤쪽의 유의사항을 참고하여 작성하기 바랍니다.(Please fill out this form by referring to the notes on the back page.)

접수번호 (Receipt No.)	접수일 (Date of Receipt)	발급일 (Date of Issuance)	처리기간 (Processing Period)	즉시 (Immediately)
발급대상자 (위임한 사람) Principal (Authorizing Person)	성명 (Full Name)	연락처 (Phone No.)		
	주민등록번호(외국인등록번호 또는 국내거소신고번호) Resident Registration No.(Foreign Resident Registration No. or Overseas Korean Resident No.)			
증명종류 Type of Certificate	☐ 출입국에 관한 사실증명 ()통 Certificate of Fact on Entry and Departure () copy(ies) ☐ 외국인등록 사실증명 ()통 Certificate of Fact on Foreign Resident Registration () copy(ies) ☐ 외국인등록 열람 ()건 Access to Foreign Resident Registration () time(s)			
출입국에 관한 사실증명의 영문 성명 병기 신청 여부 (국민만 해당) * This field is only for Korean citizens.		☐ 포함 ☐ 미포함		
외국인등록 사실증명의 경우, 과거 등록번호(주민등록번호·외국인 등록번호 · 국내거소신고번호), 성명, 체류지 및 체류자격 변경 이력 포함 여부, 체류지 영문표기 여부 Previous registration number (Resident registration number, Foreign resident registration number or Overseas Korean Resident number), name, address or status of sojourn, address in English to be shown on the Certificate of Fact on Foreign Resident Registration		과거 등록번호 Previous Registration Number ☐ 포함 Yes ☐ 미포함 No 과거 성명 변경 사항 Previous Name ☐ 포함 Yes ☐ 미포함 No 과거 체류지 변동 사항 Previous Address ☐ 포함 Yes ☐ 미포함 No 과거 체류자격 변동 사항 Previous Status of Sojourn ☐ 포함 Yes ☐ 미포함 No 체류지 영문표기 여부 Address in English ☐ 표기 Yes ☐ 미표기 No		
출입국 조회기간 (Reference Period for Entry and Departure Record) . . . 부터(from) . . . 까지(to)				
용도 (Purpose)				

신청인 (위임받은 사람) Applicant (Authorized Person)	성명 (Full Name)	생년월일(Date of Birth)
	연락처 (Phone No.)	발급대상자와의 관계 (Relationship to Principal)

「출입국관리법」 제88조 및 같은 법 시행규칙 제75조에 따라 위와 같이 사실증명의 발급 · 열람을 신청합니다.

I hereby apply for the issuance of / access to Certificate of Fact in accordance with Article 88 of the Immigration Act and Article 75 of the Enforcement Rule of the Immigration Act.

년(Year) 월(Month) 일(Day)

신청인 (Name of Applicant)

(서명 또는 인)(Signature or Seal)

〇〇출입국 · 외국인청(사무소 · 출장소)장 / 〇〇시장 · 군수 · 구청장 또는 읍 · 면 · 동 의 장 / 재외공관장 귀하

To the Chief of 〇〇 Immigration Office(Branch Office) / the Head of 〇〇 Si · Gun · Gu or Eup · Myeon · Dong / the Head of Overseas Diplomatic Mission

위임장 (Power of Attorney)

위 발급대상자(위임한 사람)는 위와 같은 사실증명의 발급 · 열람 신청 및 수령에 관한 사항을 위 신청인(위임받은 사람)에게 위임합니다.

I, the above Principal (authorizing person), hereby authorize the above applicant (authorized person) to apply for and receive the issuance of / access to the Certificate of Fact.

년(Year) 월(Month) 일(Day)

발급 · 열람 대상자(위임한 사람)
Name of Principal(Authorizing Person)

(서명 또는 인)
(Signature or Seal)