**2024년도 (재)보건장학회 연구지원 장학생 선발 공고**

재단법인 보건장학회는 보건·의약 분야 연구를 희망하는 2024년도 연구지원 장학생을 아래와 같이 선발하고자 하오니 많은 관심과 지원 바랍니다.

**1. 지원자격**

대한민국 국민으로서 국내 소재 보건분야의 대학(원), 연구소 등에서 보건관련 연구를 계획하고 있는 자. 다만, 과거 본 재단으로부터 연구지원장학금을 수혜 받은 경력이 있거나, 교수(조교수 이상) 및 박사 학위자는 지원할 수 없음(대학, 대학원 과정 학생 지원 가능)

**2. 모집 내용 및 방법**

① **모집(연구) 부문:** **의학, 약학, 치의학, 한의학, 간호학, 수의학, 사회복지학**

※ 사회복지학의 경우 보건·의료정책 분야의 연구 주제에 한함

② 선발 인원: 총 00명

③ **연구지원 장학금 지급액: 1인당 500만원**

**3. 지원 방법**

① **접수기간: 2024.05.01(수) ~ 2024.05.31(금)**

② **접수방법**: 지원자는 아래 ③제출서류 중 ‘라~마’를 구비하여 소속 기관 장학담당자에게 제출.장학담당자는 아래 ③제출서류 전체(지원자 서류 포함)를 취합하여 **홈페이지 일괄 접수**

(※ 지원자 개별 접수 불가)

※ 홈페이지 접수 시 장학담당자 전용 접수코드 필요 (붙임5\_장학담당자용 안내문 참조)

※ 대학 별 장학생 추천 인원수 제한 없음

③ **제출서류**

가. [장학담당자] 학교 통장 사본(기부금영수증 발급이 가능한 계좌)

나. [장학담당자] 붙임2\_2024 보건장학회 연구지원 장학생 총장 확인서

다. [장학담당자] 붙임3\_2024 보건장학회 연구지원 장학생 지원자 취합 목록(.xlsx 파일로 제출)

라. [지원자] 붙임4\_2024 보건장학회 연구지원 장학생 지원서

(지원신청서 및 지도교수 추천서, 개인정보 수집**·**이용**·**제공 동의서, 연구계획서)

마. [지원자] 주민등록등(초)본

※ 상기 ‘나~라’ 양식은 본 재단 홈페이지에서 다운로드하여 작성(양식 임의 변경 금지)

※ 서류 허위 또는 오 기재, 누락 등으로 인한 불이익은 본인에게 있음

**4. 합격자 선발 및 발표, 장학금 수여식**

① 선발 방법: 재단 심사위원회의 심사를 통해 선발(연구계획서 블라인드 평가)

② 합격 발표: 2024년 8월 중 재단 홈페이지 및 소속 대학에 공지(문서24 발송)

③ 장학금 수여식: 2024년 8월 중순 ~ 8월 말

④ 장학금 지급: 2024년 8월 말 ~ 9월 초(학교 계좌로 일괄 지급, 학교에서 개별 학생에게 전달)

※ 장학금 수여식에 초대받은 장학생은 참석을 원칙으로 함

※ 상기 일정은 재단 사정에 따라 변경될 수 있음

**5. 장학생 의무 및 주의사항**

※ 연구지원 장학생으로 지원하는 지원자는 반드시 아래 내용을 숙지 후 지원하시기 바랍니다.

① 2024년 (재)보건장학회 연구지원 장학생으로 선발된 경우, 2026년 7월 31일까지 연구를 완료하여 연구결과를 공인학술지(KCI 등재지, SCI·SSCI급 이상)에 게재 후 본 재단에 그 결과(논문 전문)를 제출하여야 함

② 공동 연구일 경우, 차석연구자 이상일 것  
(공동 연구자 A, B, C, D, E 중 A가 제1저자, E가 교신 저자일 경우 A, B, E까지 지원 가능)

③ 연구논문 주제는 중도에 변경할 수 없음

④ 게재된 논문 내 사사(Acknowledgement) 표기: 『본 연구는 2024년 (재)보건장학회의 지원으로 수행되었음』을 표기

※ (재)보건장학회 영문 표기: Health Fellowship Foundation)

※ 중복 사사 가능

⑤ 동일 연구 주제로 다수의 지원자가 중복 지원 불가

⑥ 연구기간 내에 공인 학술지에 연구논문을 게재하지 못하였거나, 게재된 논문에 본 재단의 사사 표기를 하지 않은 경우에는 기 수령한 연구비(장학금) 전액을 지체 없이 본 재단으로 반납하여야 함 (다만, 본 재단의 승인 하에 연구 결과물의 제출 일자를 최대 2027년 7월 31일까지 연기할 수 있음)

⑦ 접수 서류는 본 재단 홈페이지 모집 공고에 첨부된 소정 양식을 다운로드하여 작성

⑧ 제출된 서류는 반환하지 않음

⑨ 완성된 논문 정보는 재단 홈페이지에 게시(수혜자 성명, 수혜 연도, 논문 제목, 수록 학회지명, 접속 링크 등)

**6. 기타**

각 대학은 본 재단으로부터 지급받은 장학금을 장학생에게 개별 전달한 후, 기부금영수증을

장학금 지급일로부터 1개월 이내에 재단 이메일([yh1963828@gmail.com](mailto:yh1963828@gmail.com))로 반드시 제출하여야 함

**7. 문의**

① 보건장학회 장학담당 오수경 ( [yh1963828@gmail.com](mailto:yh1963828@gmail.com) / 02-6925-0100 )

② 재단 소개 및 Q&A: 재단 홈페이지(www.kr-hff.or.kr) 참조

※ 전화 문의 가능 시간: 평일 09:00 ~ 18:00 (점심시간 12:00 ~ 13:00 제외)

**재단법인 보건장학회 연구지원 장학생 지원신청서 및 지도교수 추천서**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 연구부문 | 의학 / 약학 / 치의학 / 한의학 / 간호학 / 수의학 / 사회복지학 | | | | | | |
| 성 명 |  | | 생년월일 |  | | | 사 진 |
| 휴대전화 |  | | | | | |
| 이 메 일 |  | | | | | |
| 주 소 |  | | | | | |
| 소 속 | 학 교 | **원광대학교** | | | 학위과정 | 학사 / 석사 / 박사 | |
| 주 소 |  | | | | | |
| 전 화 |  | | | | | |
| 연구 제목 |  | | | | | | |
| 본인(지원자)은 연구지원 장학생으로 선발될 경우, 2026년 7월 31일까지 본 연구과제를 완수하여 전문학술지에 게재한 후, 그 결과물을 (재)보건장학회에 제출하겠으며, 만일 이를 이행하지 못했을 때에는 귀 재단의 규정에 의한 장학금 환수 조치에 따르겠습니다.  2024년 5월 일  소 속 학 교 : 원광대학교  지원자 성명 : (서명 또는 날인) | | | | | | | |
| **추천자(지도교수)의 지원자에 대한 총평** | | | | | | | |
| (내용이 많을 경우 추가 작성 가능) | | | | | | | |
| 상기 사실을 확인하고, 위 학생을 재단법인 보건장학회 연구지원 장학생으로 추천합니다.  2024년 5월 일  **추천자 : 원광대학교 학과** (서명 또는 날인) | | | | | | | |

**재 단 법 인 보 건 장 학 회 귀 중**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **개인정보 수집·이용·제공 동의서**  재단법인 보건장학회(이하 ‘재단’)는 장학생 선발을 위하여 아래의 개인정보를 수집 · 이용하고 있습니다. 아래의 내용을 자세히 읽어 보신 후 동의 여부를 결정해 주시기를 바랍니다.  **◆ 개인정보 수집·이용에 관한 사항**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 항 목 | 수집목적 | 보유 및  이용기간 | | 성명, 소속대학, 소속학과(부), 학년, 생년월일,  학적상태, 주소, 전화번호, 이메일주소 등  법인에서 장학생 선발 관련 요청하는 정보 일체 | ● 장학생 선발 관련 업무처리 및 개인식별  ● 지원자 선발 후 사후관리  ● 완료논문정보 홈페이지 게시  ● 장학동우회 운영 | 처리목적 달성시까지 |   ※ 귀하는 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우  장학생 선발에 제한을 받을 수 있습니다.   |  |  | | --- | --- | | 개인정보 수집·이용 동의 | □예 □아니요 |   **◆ 고유식별정보 처리에 대한 동의**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 항 목 | 수집목적 | 보유 및 이용기간 | | 성명, 학적, 생년월일, 주민등록번호, 소속대학, 소속학과(부), 학년, 학번 등 | 장학생 선발 및 관리 | 처리목적 달성시까지 |   ※ 귀하는 고유식별정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 장학생 선발에 제한을 받을 수 있습니다.   |  |  | | --- | --- | | 고유식별정보 처리 동의 | □예 □아니요 |   본인은 위와 같이 개인정보 수집, 이용 및 제공에 관하여 고지 받았으며,  이를 충분히 이해하고 동의합니다.  2024 . 05. .  본인 성명 (서명 또는 인)  **재단법인 보건장학회 귀중** |

※ 수집 목적 외에 다른 목적으로 사용하지 않으며, 제공된 개인정보의 이용을 거부하고자 할 때에는 개인정보 관리책임자를 통해 열람, 정정, 삭제를 요구할 수 있습니다.

※ 재단법인 보건장학회 개인정보 관리 책임자: 사무국(☎ 02-6952-0100)

**연 구 계 획 서**

연구계획서는 아래의 목차에 따라 3~5 페이지 이내 분량으로 작성합니다. 본 연구계획서에는 연구자의 신원이 노출될 수 있는 어떠한 내용도 기재하지 마십시오. 만약 신원이 노출될 수 있는 내용을 기재할 시, 심사대상에서 제외됩니다.

**[ 목 차 ]**

1. 연구 제목

2. 연구 개요

3. 연구 목적

4. 연구 방법

5. 연구 기대효과 및 활용방안

6. 연구 추진계획(스케줄)

7. 소요예산(구체적인 산출 근거 내역)

※ 논문 심사료 및 게재료, 연구를 위한 노트북 구매 등에도 예산 사용 가능