



2018학년도 학사학위 전공심화과정 모집요강

Ⅰ 모집학과 및 모집인원

□ 산업체 경력 없는 학사학위 전공심화과정

계 열	모집학과	모집인원	주/야	수업연한	취득학위
보 건	임상병리학과	29	야간	1년	보건학사
	물리치료학과	35	야간	1년	보건학사
	방사선학과	27	야간	1년	보건학사
	치위생학과	20	야간	1년	치위생학사
	응급구조학과	20	야간	1년	응급구조학사
	치기공학과	15	야간	1년	보건학사
	안경광학과	15	야간	1년	보건학사
인문사회	유아교육학과	23	야간	1년	유아교육학사

□ 산업체 경력 있는 학사학위 전공심화과정

계 열	모집학과	모집인원	주/야	수업연한	취득학위
보 건	간호학과	38	야간	1년	간호학사

Ⅰ 전형일정

구 분	일 정		장 소	비고
원서접수기간	우편접수	2018. 1. 15(월) ~ 1. 29(월) 17:00	아래 제출처 참조	
	방문접수	2018. 1. 22(월) ~ 1. 29(월) 18:00	임마누엘관 1층 교무처	
합격자 발표	2018. 2. 2(금) 16:00 예정		우리대학교 홈페이지에 공고	
합격자 등록	2018. 2. 5(월) ~ 2. 7(수)		광주은행 및 농협 전 지점	

- ▶ 추가합격 및 추가합격자 등록은 2018. 2. 28(수)까지임
- ▶ 우편접수는 마감일 17:00까지 도착한 것에 한하여 유효함
제출처 : 62287) 광주광역시 광산구 북문대로 419번길 73 광주보건대학교 교무처 입학팀

[추가모집]

구 분	일 정	장 소	비고
원서접수기간 (우편 및 방문)	2018. 2. 8(목) ~ 2. 14(수) 18:00	임마누엘관 1층 교무처	※ 결원발생학과만 해당
합격자 발표	2018. 2. 21(수) 16:00 예정	우리대학교 홈페이지에 공고	
합격자 등록	2018. 2. 22(목) ~ 2. 23(금)	광주은행 및 농협 전 지점	

- ▶ 추가모집 이후 결원 보충을 위한 총원 및 추가접수는 2. 28(화)까지 자율 실시함(추후 홈페이지 공지)
- ▶ 우편접수는 마감일 17:00까지 도착한 것에 한하여 유효함
제출처 : 62287) 광주광역시 광산구 북문대로 419번길 73 광주보건대학교 교무처 입학팀

Ⅰ 지원자격

구분	지원자격
공통사항	- 지원 학과와 동일계열의 전문대학 3년제과 졸업(예정)자 또는 이와 동등이상의 학력이 있다고 인정된 자
간호학과	- 전문대학 입학 후 관련분야의 산업체 근무경력 1년(전년도 졸업자는 졸업 후 9개월) 이상인 자(2018년 2월 말 기준)

▶ 동일계열 학과 및 관련분야 산업체 기준

모집학과	동일계열 학과	관련분야의 산업체 재직경력
임상병리학과	임상병리과	근무경력 필요 없음
물리치료학과	물리치료과	
방사선학과	방사선과	
치위생학과	치위생과	
응급구조학과	응급구조과	
치기공학과	치기공과	
안경광학과	안경광학과	
유아교육학과	유아교육과, 아동학과, 아동교육상담과, 유아특수교육과, 특수보육과 등 유사학과	간호사, 전문간호사, 보건간호사, 해외간호사, 조산사, 보건교사, 보육교사, 보건직공무원 등 유사직무
간호학과	간호과	

Ⅰ 제출서류

구분	제출서류
공통서류	- 입학원서(별지1) 1부 - 지원 학과와 동일계열의 졸업(예정) 증명서 1부 - 성적증명서 1부
간호학과	- 공통서류 - 산업체 재직(경력)증명서 1부(담당업무 기재) - 재직(경력)여부를 알 수 있는 국민건강보험자격득실확인서 · 국민연금가입증명서 · 고용보험가입내역서 · 산업재해보험가입확인서 중 1부 ※ 원서접수 시 2018년 2월 말일까지 가정하여 근무경력을 인정한 경우 추후 근무경력 재확인을 위한 서류를 추가로 제출하여야 함

Ⅰ 전형방법

- 출신대학교 성적[평균평점(4.5만점 기준)]순으로 선발
- 동점자 처리 원칙
 - 1순위 다학점 취득자
 - 2순위 취득학점이 15학점 이상인 학기 중 최종학기 평균평점 상위자

Ⅰ 합격자 발표 및 등록

- 합격자 및 예비후보순위는 우리대학 홈페이지에 공고한다.
- 합격증 및 등록금고지서는 우리대학 홈페이지에서 출력하여 사용한다.(별도 우편발송 없음)
- 등록 마감시간 내에 등록하지 않으면 등록포기로 처리한다.

- 미등록 및 등록금 환불로 인한 결원이 발생하면 성적(예비후보)순으로 추가합격자에게 개별 전화 통보한다.
- 등록금 환불은 대학 등록금에 관한 규칙(제6조 2항)에 따라 환불한다.
- 등록금 환불은 등록포기원(별지 2), 등록자통장사본, 등록자 신분증을 첨부하여 평일 오전 10시부터 오후 4시까지 광주보건대학교 교무처 입학팀에 제출하여야 한다.

■ 지원자 유의사항

- 접수 완료 후에는 접수취소가 불가능하며 서류는 반환하지 않음
- 입학원서 등 제출 서류의 기재사항이 사실과 다를 경우에는 합격 또는 입학에 취소할 수 있음
- 모집요강에 명시되지 않은 사항은 광주보건대학교 학사학위전공심화과정 운영위원회의 결정에 따름

■ 문의처

소 속	문의전화	소 속	문의전화
교무처 입학팀	062-958-7511~4	치 위 생 학 과	062-958-7631
임상병리학과	062-958-7628	응급구조학과	062-958-7797
물리치료학과	062-958-7786	치 기 공 학 과	062-958-7693
방사선학과	062-958-7669	안 경 광 학 과	062-958-7792
간 호 학 과	062-958-7679	유아교육학과	062-958-7674

■ 학사학위 전공심화과정 안내

④ 학사학위 전공심화과정이란?



④ 학사학위 전공심화과정만의 특징

- 4년제 대학과 동일한 학사학위를 취득합니다.
- 현장직무능력 향상을 목표로 심화된 전공교육을 실시합니다.
- 각 학과별 소수 정예의 집중화된 과정입니다.
- 4년제 대학과는 차별화된 각 학과만의 특성화된 프로그램을 제공합니다.
- 야간과정으로 직장생활과 학업을 병행할 수 있습니다.
- 학사학위 전공심화과정 졸업 후 대학원진학 등 계속학습이 가능합니다.

2018학년도

광주보건대학교 학사학위 전공심화과정 입학원서

지원학과	학과	수험번호 [※대학에서 기재]
------	----	--------------------

인적사항	이름	한글: _____	주민등록번호	_____
	연락처	휴대폰: _____	추가연락처:	_____
	주소	(우편번호 _____) _____		

학력사항	_____ 대학(교) _____ 과 _____ 년 _____ 월 졸업(예정)
------	--

경력사항	산업체명(※ 간호학과 지원자만 작성)	담당업무	경력기간
	_____	_____	_____개월
	_____	_____	_____개월
	경력기간 합계		_____개월

위 기재 내용이 사실과 다름 없음을 확인하며 소정의 서류를 갖추어 지원합니다.

_____년 _____월 _____일

지원자 _____ (인/서명)

접수담당자
(인/서명)

광주보건대학교총장 귀하

개인정보 수집 및 이용에 대한 동의

대입 원서접수 및 대입 전형과정에서 수집된 지원자의 개인정보는 아래와 같은 범위 내에서 처리되며 그 과정에서 대학은 「개인정보 보호법」 등 관련 법령에 따라 아래 기재된 수집 항목, 목적, 보유 및 이용기간 범위 내에서 처리됩니다.

- 수집하는 개인정보
 - 지원자 정보[이름, 주민등록번호(재외국민/외국인등록번호 또는 여권번호), 학교정보[출신대학명, 학과명, 졸업(졸업예정)연도], 주소, 휴대전화번호, 추가연락처, 경력사항[산업체명, 담당업무, 경력기간 / 간호학과 지원자 해당], 출신대학교성적(평균평점), 총 취득학점
- 개인정보의 수집-이용 목적 : 학사학위전공심화과정 원서 접수 및 전형
- 개인정보의 보유 및 이용기간 : 개인정보 보유기간의 경과, 처리목적 달성 등 개인정보가 불필요하게 되었을 때에는 지체없이 해당 개인정보를 파기합니다.

개인정보의 수집 및 이용에 동의하십니까? 동의함 동의하지 않음

※ 개인정보의 수집 및 이용에 대해 동의하지 않을 경우 입학원서 접수의 제한이 있을 수 있습니다.

고유식별정보 수집 및 이용에 대한 안내

주민등록번호 등 고유식별번호는 고등교육법 시행령 제73조(고유식별정보의 처리)에 따라 대입 원서 접수 및 대입 전형을 위한 범위 내에서 처리됩니다.

위 내용을 확인하십니까? 확인함