|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 전형료 환불신청서 | | | | | |
| **접수번호 :** | | | | **접수일자 : 2024. . .** | |
| **지원자** | **성** **명** | |  | **본인 연락처** |  |
| **추가전화번호1** |  |
| **생 년 월 일** | |  | | |
| **모 집 단 위** | | 대학(원) 계열/학부/과 전공 | | |
| **전 형 구 분** | | □ 지역균형전형 □ 일반전형 □ 기회균형특별전형(농어촌) | | |
| **환불 요청 사유** | | | □ 기초생활수급(권)자 □ 차상위계층 대상 가구 □ 한부모가족 지원대상 가구  □ 국가보훈대상자 □ 자립지원 대상 아동 | | |
| **환불 계좌 정보** | | | | | |
| **금융기관명** | | |  | **계좌주명** |  |
| **계좌번호** | | |  | | |
| **위 환불 요청 사유에 해당되어 아래와 같이 서류를 첨부하여 환불 신청합니다.**  **2024년 월 일**  **지원자 : (서명 또는 인)**  **서울대학교 총장 귀하** | | | | | |
|  | | | | | |
| **첨부서류** | | **1. 환불금을 수령할 통장 사본**  **2. 자격별 증빙서류(지원서 접수 마감일 기준)**  **▢ 기초생활수급(권)자 -** 기초생활수급(권)자 증명서(주민센터 발급)  ※교육급여 수급자 증명서는 학교(교육청)에서 발급  **▢ 차상위 본인부담경감 대상 가구 -** 차상위 본인부담경감대상자 증명서(국민건강보험공단 발급)  **▢ 차상위 자활급여, 장애수당, 장애인연금부가급여, 차상위계층 확인서 발급 대상 가구**  **-** 자활근로자 확인서, 장애(아동)수당 대상자 확인서, 장애인연금 대상자 확인서, 차상위계층 확인서(주민센터 발급)  **▢ 한부모가족 지원대상 가구** - 한부모가족 증명서(주민센터 발급)  **▢ 국가보훈대상자 –** 대학입학특별전형대상자증명서(보훈(지)청 발급)  **▢ 자립지원 대상 아동** - 입소사실 확인서(아동복지시설 발급), 가정위탁보호 확인서(주민센터 발급), 보호종료 확인서(주민센터 발급) | | | |
| ※ 기초생활수급(권)자, 차상위계층 및 한부모가족 지원대상 가구 학생, 국가보훈대상자, 자립지원 대상 아동(지원서 접수 마감일 기준)이 원서접수 기간 내에 원서접수 사이트에서 환불 신청 및 증빙서류 업로드를 완료하면 추후 전형료를 환불함  ※ 차상위계층/한부모가족 대상자가 지원자 본인이 아닐 경우, 지원자의 관계를 증명할 수 있는 가족관계증명서, 주민등록등본 1부 제출 | | | | | |