【서식 4호】 서약서

서 약 서 (Pledge)

성씨 (Family Name / Last Name)		이름 (Given Name / First Name)	
연락처	(전화) (이메일)	여권번호 또는 외국인등록번호	

1. 본인은 학력조회를 통해 허위 학력이 발견될 경우 입학취소 처분 및 입학금과 수업료 전액을 환불받지 못하며, 대한민국 및 본국의 민·형사상 법에 의거 본인 및 관련 중개인도 엄중히 처벌받는다는 것을 명확히 이해하고 이에 동의합니다.
   허위 학력 발견 시 대한민국 뿐만 아니라 자국(지원자 출신국가)의 정부·교육부·대사관·사법기관 등에도 허위 학력 사항 및 인적 사항 제출 사실을 통보하는데 동의하며, 법적 조치를 받겠습니다.

2. 본인은 이중 학적이 발견되면 입학이 취소되며, 또한 규정에 따라 일부 등록금만을 환불받을 수 있다는 것을 명확히 이해하고 이에 동의합니다.

3. 본인은 가톨릭관동대학교에 입학한 외국인 유학생으로서 재학 기간 대한민국 국민건강보험에 의무적으로 가입(지역가입자의 자격 취득)해야 하며, 보험료를 납부하지 않을 경우, 법무부에 비자 연장 등 체류 허가 및 변경 신청 시, 불이익이 발생할 수 있다는 것을 명확히 이해하고 이에 동의합니다.

4. 본인은 등록금을 기한 내에 납부하지 않을 경우, 미등록으로 제적된다는 점을 인지하며, 자퇴 시에는 학칙에 따라 등록금의 일부만 환불받을 수 있다는 사실에 동의합니다.
   상기 사유(미등록 제적, 자퇴) 발생 시, 처리일로부터 2주 이내에 반드시 본국으로 귀국해야 하며, 이를 이행하지 않을 경우 불법체류자 신분이 된다는 점을 명확히 이해하고 동의합니다.

5. 본인은 휴학을 신청했을 경우 2주 이내 반드시 본국으로 귀국해야 하며, 귀국하지 않을 경우 불법체류가 된다는 것을 명확히 숙지하고 동의합니다.

20 년 월 일 (Year/MM/DD)

서약자(성명) : (인 또는 서명)

가톨릭관동대학교 총장 귀하