학 생 기 록 카 드

학 번 (접수번호 기입)	과 정	분 야	소 속			
	초등 / 중학		학교		학년/반	

1. 인적사항

학 생	성 명	한글		생년월일 (예: 071124)		
		영문		성별		
연락처	전 화	자택		이메일		
		휴대전화				
	주소					
보호자	**부**	성 명		연락처		
	모	성 명		연락처		

2. 학적사항(전학기록이 있을 경우 전학년월도 표기하세요.)

구분	학교명	입학년월	졸업년월	특기사항 및 활동
초등학교				
중학교				

3. 기타

진학희망학교	

※ 이 프로그램은 과학기술진흥기금(과학기술정보통신부) 및 복권기금(기획재정부)의 재원으로 한국과학창의재단의 지원을 받아 수행합니다.
※ 울산대학교 과학영재교육원 / 전화 (052) 259-1094,5 팩스 (052) 259-1096