

서울대학교 외부연구자 및 실습참여자 신청서

외부연구자 및 실습참여자	성명		생년월일	
	SAFE ID	abc123	연락처*	전 화: 010- 이메일:
	성별		내외국인	내국인
	구분*	대학생		
	원소속 기관명		원소속 연락처	전 화: 000-0000-0000 이메일:
대학(원) 출입 기관	연구실안전책임자명*	지도교수 검색		연구실명* 연구실책임자 선택 시 자동입력
	대학(원) 출입기관*	대학주관연구소		학과(부)* 연구실책임자 선택 시 자동입력
	출입기간* (시작일: 1달 이내, 종료일: 시작일로부터 6개월 이내)	2023-12-26 ~ 2024-02-16 인턴기간 입력		연구실 전화번호
	연구실위치*	(종로) 캠퍼스 [종로-32] 암정복연구동(암연구소) [종로-32-] 동 호		자동입력
	출입목적*	단기체험 또는 실습과정		
	서울대학교 신규교육·훈련*	미이수		이수일자* 이수예정일
출입의무 확인	교육 미이수시 이수계획	12월 26일 이수 예정		
	연구실 안전사고 보험가입 여부*	미가입	보험 가입을 위한 신분 구분 (미가입만 기재)	연구원

「서울대학교 외부연구자 및 실습참여자 안전관리 지침」 제5조에 따라 연구실 출입을 요청합니다.

지도교수 검색시 두 항목이상 나올시
건물명을 암연구소(지정연구실 위치)로 지정

선택	연구실 책임자	연구실 책임자 소속명	건물명
☐		약학과	[관악-20] 약학관3
☒		의과학과	[종로-32] 암정복연구동(암연구소)