

SMSE Oral Exam Application

학 생	과 정	(박사/석박통합)	재학학기	
	학 번		성 명	(서명)
심사 일시	년 월 일		응시횟수	
심사 시간	시 분		심사장소	
연구제목				
연구계획 개요				
심사위원(장) 동의 내역				
No.	소속 및 직위		성 명	비고
1	심사위원장			
2	심사위원			
3	심사위원			
4	심사위원			