[붙임]

MAD CAMPUS 참여 신청서

신청대학	대 학 명			
	학과(부)명			
	주 소			
지도교수	성 명		전 화	
	E-mail		휴대전화	

지역-산업-대학 상생을 위한 교류 프로그램인 MAD CAMPUS의 참여를 신청합니다.

제출일 : 2024년 월 일

신청대학 (대학)
(학과명)

지도교수 (성명) (인)

사)부산국제마케팅광고제 조직위원장 귀하

MAD CAMPUS 참가 학과생 현황

대학명: 학과명:

지도교수		학생대표	
참여학생 명단			
학년	이름	휴대전화	이메일