

중요 주의 사항: 본 문서는 참고용으로만 제공되며, 신청자가 본 번역본과 양식의 영어 버전을 나란히 비교할 수 있도록 작성되었습니다. 모든 답변은 본 양식의 영어 버전을 통해 영어로 제출해야 하며, 모든 결정은 제출된 영어 답변을 기준으로 이루어집니다. 뉴저지주 고등교육 학생 지원 기관(Higher Education Student Assistance Authority, HESAA)은 다른 언어로 작성된 답변을 받지 않습니다. 양식을 정확하게 번역하기 위해 합리적인 노력을 기울였으나, 일부 불일치가 있을 수 있다는 점에 유의하시기 바랍니다. 따라서 본 문서의 번역본에 있는 불일치 또는 차이는 구속력이 없으며 규정 준수 또는 집행 목적으로 어떠한 법적 효력도 갖지 않습니다. 본 양식의 영어 버전이 공식 버전이며, 답변을 제출할 때는 반드시 영어 버전을 사용해야 합니다. 영어 양식은 다음 링크에서 확인할 수 있습니다 www.hesaa.org/Documents/2026-2027HSHL-I.pdf. 본 문서 내에서 번역 오류를 신고하거나 더 정확한 번역을 제안하려면 HESAA 언어 접근성 코디네이터(Language Access Coordinator)에게 LanguageAssistance@hesaa.org로 문의하십시오. 전화로 추가 지원이 필요한 경우 고객 지원(Customer Care Team) 팀에 609-584-4480번으로 전화하여 수백 개 언어 중 원하는 언어의 무료 통역 서비스를 요청할 수 있습니다.

STATE OF NEW JERSEY

HIGHER EDUCATION STUDENT ASSISTANCE AUTHORITY

2026~2027 독립 학생 가구 구성원 워크시트

작성 및 서명한 양식을 뉴저지 재정 지원 관리 시스템(New Jersey Financial Aid Management System, NJFAMS)을 통해 업로드하십시오.

NJFAMS 에 로그인하려면 다음 링크를 방문하십시오. https://njfams.hesaa.org/NJFAMS/login.aspx?ReturnUrl=/NJFAMS/int/FinAid/index.aspx
"To Do List"(할 일 목록)으로 이동하여 "Upload Document"(문서 업로드)를 선택하십시오. **업로드 지침은 다음 링크에서 확인하십시오.**
https://www.hesaa.org/Pages/uploaddocuments.aspx

학생 이름: _____ _____ _____ 뉴저지 고등교육 학생 지원 기관(NJHESAA) ID#: _____
성 이름 중간 이름 이니셜(M.I.)

영구 주소: _____ 도시: _____ 주: ____ 우편번호: _____

이메일 주소: _____

학생의 혼인 상태(하나만 선택) ☐ 미혼(결혼한 적 없음) ☐ 기혼(별거 중이 아님) ☐ 재혼 ☐ 이혼 ☐ 별거 ☐ 사별

학생의 혼인 상태 발생일(필수): 월/일/년 _____

현재 가구 구성원은 몇 명입니까? (*본인 포함*) _____

- 기혼인 경우 배우자 정보를 포함하십시오(포함하지 *마십시오 – 법적으로* 혼인한 상태가 ***아닌* 경우**)
- 귀하 및 배우자의 부양 자녀(***24 세 미만***) 중 귀하와 함께 거주하거나 대학 등록으로 인해 따로 거주하는 자녀로서, 생활비의 절반 이상을 귀하로부터 지원받고 있고 귀하가 2026 년 7 월 1 일부터 2027 년 6 월 30 일까지 계속해서 생활비의 절반 이상을 부담할 예정인 자녀를 포함하십시오.

현재 가구 구성원 중
2026~2027 학년도에 대학에 재학할 사람은 몇 명입니까? (*본인 포함*) _____

위의 인원수에 포함된 ***모든*** 사람의 정보를 기재하십시오. 대학에 재학하지 않는 사람의 경우 성명, 생년월일, 사회보장번호 마지막 3 자리 및 본인과의 관계를 기재하십시오. 2026~2027 학년도에 정규 수강 학점의 절반 이상을 수강할 예정인 경우, 대학명과 학년을 기재하십시오.

성명 - *모든* 가구 구성원 (본인 포함) (필수)	**생년월일 월/일/년 (필수)**	**사회보장번호 (마지막 3 자리만) (필수)**	**관계 (학생과의 관계) (필수)**	**대학명/ 대학 학년**
			학생	/
				/
				/
				/
				/
				/
				/
				/
				/

본인(또는 본인들)은 위의 모든 정보가 본인(또는 본인들)이 아는 한 정확하고 완전함을 증명합니다.

이 워크시트에는 반드시 학생이 서명해야 합니다.

학생 서명(***필수***): _____ 날짜: _____

배우자 서명(*선택 사항*): _____ 날짜: _____

최근 업데이트: 2/3/26