


2017학년도 대학원 가을학기 입학 합격생
입학 및 등록 안내

목 차



1. 입학 등록 주요일정 p. 1

2. 입학등록 절차 안내 p. 2~8

별첨자료1. 학생의료상조회 안내 p. 9

별첨자료2. 채용신체검사서 및 정신건강검사서 p. 10~16

1	“ ” < >	
2	ID () () < >	2017.06.27.() - 07.03()
3	() () < >	2017.07.04.() 10:00 - 07.07.() 18:00() 2017 6 [(kds.kaist.ac.kr) “ 2017 가 ”]
4	수강신청, 일반장학생 시간제 수업 변경<필요시>, 납입금 및 기성회비 납부 <학적팀>	2017.07.10.() - 07.14() ()
		2017.07.31.() - 08.04() ()
		2017.07.31.() - 08.04() ()
5	학생 의료상조회 가입 <장학복지팀>	2017.07.31.() - 08.04() < 가 .>
6	채용신체검사서 (별첨2 견본 참고) <카이스트클리닉 보건관리실>	2017.07.10.() - 08.18.() 이메일제출 : healthmanager@kaist.ac.kr 직접제출 : 대전광역시 유성구 대학로 291 한국과학기술원 카이스트클리닉(E21) 1층 보건관리실 앞.
	정신건강검사서 (별첨2 작성 후 제출) <카이스트클리닉 보건관리실>	
7	합격생 서류 제출 <대학원입학팀>	2017.08.24.() - 08.31()

2017 가
- : 2017 8 28

()

《

》

1. < >

2017 가

. (가)

: 2017. 6. 27() 09:00 2017. 7. 3() 23:59

1.	(https://cais.kaist.ac.kr/freshmanInfoSave)
2.	8 (20150101)
3.	

(KAIST) Portal 가

: (1) (T.042-350-2361)

2. ID ()

“ _____ ” ,
 _____ ,
 _____ .

가. ID-CARD()

(1) : 2017. 6. 27() 7. 3()

(2) : ()

: KAIST [(W8) 1]
: ()34141 291 KAIST (W8) 1
: 042-350-2086, 8000

ID-CARD() : 2017 8 ,

(3) ID-CARD() []

• KAIST (<http://www.kaist.ac.kr>)

(5) ID-CARD()

- ID-CARD() ,
- : 1588-5000 1599-5000 0 2 2 ()
- : , ID “ ”
- 가
- : 1588-5000 1599-5000 0 2 2 ()
- - () ,


- 가 () ()
- 3x4 1 (W8,1)
- : ID , “ ”

ID-CARD() (1)

- : 가
- : ()
- : 가 . 가 .
- : CD ATM 가
- : CD ATM 가
- :) , , / ()
- 가 : www.kftc.or.kr
- : (가)

: 19 가 .
 : KAIST (W2,1 , 042-350-3600,3700)
 : ()

ID-CARD : (T.042-350-2086, 8000)
 ID-CARD : KAIST (042-350-3600, 3700)

[]  _____

3. < >

()

(1) (, /)

- () : 2017.07.04() 10:00 07.07() 18:00

6 (kds.kaist.ac.kr) “2017 가

”

- : kds.kaist.ac.kr [ID]

[], [] ,

kds.kaist.ac.kr Notice .

(2)

- () : 2017.07.04() 10:00 07.07() 18:00()

- : 가

- : (http://kds.kaist.ac.kr) 가

/

/

()

: (1) T.042-350-1341(), 1344()



4. , () < >

: 2017.07.10() 12:30 07.14() 23:59

2017 7 , Homepage(www.kaist.ac.kr)

Portal(http://portal.kaist.ac.kr) - []

가

- : 2017.08.21() 09.04()

- : (1 , T.042-350-2367)

: 2017.07.31() 08.04() 17:59

2017 7 , Portal(http://portal.kaist.ac.kr) - - / /)

/

Portal(http://portal.kaist.ac.kr) - [] (

), , () () ()

1)

/

- : (1 , T.042-350-2367)

(,
 , 가) .(
 .)
 : “ ()”
 가 가
 KAIST :

(2017 1)

(: /)

				(A)	(B)	(A-B)	
				353	-	353	1
				9,559	8,635	924	
KAIST				9,559	5,511	450	
						3,598	
				9,559	5,511	4,048	
KAIST /				7,004	-	7,004	
						38	가
						35	가
						34	

- : (1) (T.042-350-2362 2363)

5. < >

1)

- ()가 :
- 가 : ()
 (, KAIST , ,)
 가 ; 가 .

2) 가

- 가 : 가
- 가 : 가 가 (가 가)
- 2017 가 가 가 : 2017.08.28() 09.08()
- 가 가 : 2017.08.24

【 1】 “ ”

서류목록		유의사항
채용신체검사서 및 정신건강검사서 (문의처:보건관리실 T.042-350-0525) 2017.07.10.(월) 09:00~ 2017.08.18.(금) 18:00 까지	제출요령	<p><별첨2> 채용신체검사서(견본) 양식 및 정신건강검사지(원본) 참조</p> <p>□ 채용신체검사서 제출 <별첨2>의 견본 양식을 참고하여 외부병원 검진 이후 검진결과지를 출력 또는 스캔하여 이메일로 제출제출</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 채용신체검사서 발급이 가능한 병·의원을 방문합니다. 2. 검사를 받고 아래의 서식들 중 한 가지만 발급합니다. [※채용신체검사가 아닌 일반건강진단서는 접수가 불가능함] ① 공무원 채용신체검사서 ② 공무원 및 교직원 채용신체검사서 ③ 일반 채용신체검사서 ④ 채용신체검사서 <p>3. 주의사항</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 흉부 X선 검사는 반드시 포함되어야 하며, 만약 결핵이 새로 진단되는 경우에는 치료를 시작하고 2주가 지나야 기숙사 입사 및 수업 참석이 가능합니다. ② B형간염(항원, 항체)검사는 필수검사항목이 아닙니다. ③ 채용신체검사서는 2017년 3월 1일 이후 검사한 결과만 접수 가능합니다. <p>□ 정신건강검사지 제출 <별첨2>의 원본에 직접 작성하여 결과표(검사지)를 출력 또는 스캔하여 이메일로 제출</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 설문지를 직접 출력하여 작성합니다. 2. 작성한 설문지를 스캔하여 PDF파일로 저장합니다. 3. PDF파일명은 “학번_이름_정신건강검사지”로 설정합니다.
	제출기한 및 제출방법	<p>□ 제출기한 2017.07.10.(월) - 2017.08.18.(금)</p> <p>□ 제출방법 : 이메일을 통하여 제출 또는 직접 제출</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 메일 제목은 “학번_이름_건강검진결과제출”로 설정합니다. 2. 첨부하는 PDF파일은 채용신체검사서의 경우 “학번_이름_채용신체검사서”로 설정하고 정신건강검사지의 경우 “학번_이름_정신건강검사지”로 설정합니다. 3. 이메일주소 : healthmanager@kaist.ac.kr (보건관리실 신입생입학서류) 4. 직접 제출할 경우 카이스트클리닉(E21) 1층 보건관리실로 제출합니다. 5. 문의처 : 대전광역시 유성구 대학로 291 한국과학기술원 E21 카이스트클리닉 1층 보건관리실 (유숙현, T.042-350-0525) 6. 팩스 제출 불가 (※대표 팩스 번호로 제출할 경우 서류 분실 위험성 있음)
	기타	<p>□ 대학원 진학 예정인 KAIST 재학생이 2017.3.1. 이후에 수검한 외부 검진결과를 보건관리실에 기제출한 경우, 카이스트클리닉 검진 혹은 카이스트 특수검진을 수검한 경우에는 별도의 제출 요하지 않음. ※교직원 신분으로 위의 검진을 수검한 이후, 진학을 하는 경우에는 연락 요함. ※위의 검진 시 정신건강검사를 시행하지 않은 경우, 별도 제출 요함.</p> <p>□ 검진서류 제출 기한 동안 해외 체류, 기타 사유 등으로 인하여 수검이 불가능할 경우에는 사전에 검진을 받고 결과지를 제출하여야 함. (검진서류 미제출 시 학생정책처의 규정에 따라 생활관 입사가 불가능함.)</p>

◆ 학생의료상조회 안내 ◆

100 30% ()

* : (www.kaist.ac.kr)

(1)

- ()가 :
- 가 : ()
- (, KAIST ,)

* 가 : 가 / 가 (가 가)

【2017년도 가을학기 가족회원 가입기간 : 2017.08.28() - 09.08()】

(2) : 2 【 : ()/ 가 (가)】

	가 (/)	가 (/)
	38,000 (가 3,000)	35,000
가	70,000 (가 10,000)	60,000

* 2017 , 2017 가

(3)

1 (60)

		1	2	3	4	5
		<ul style="list-style-type: none"> ▪MRI, CT, ▪ , ▪ 가 ▪ () ▪ () 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ , ▪ , ▪ 가 ▪ () ▪ () 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪
KAIST	100%	50%	0%	50%	50%	-
	70%	50%	0%	30%	-	30%
500					50	20

: (3.1 8.31) / 가 (9. 1 2), .
(가)

- : (, ,)

- : 1 500

(, , , , 180)

(4) 【 : 3 ()】

() , 20

: * , , 가 ,
* 가()

(5) : KAIST (042-350-2177)

채용신체검사서 (건본)

사 진

①구 분	②시험시행기관	③응시직	④응 시 번 호	⑤성 명 자 (한 자) ()	(2.5cm ×3cm)						
⑥검 사 시											
⑦재 사 용				⑧주민등록번호							
⑨ *병 역 사 항 <table border="1" style="margin: 10px auto; width: 200px; height: 40px;"> <tr> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> (주민등록상의 기재사항)											
검 사 내 용											
체 격		신 장		체 중							
흉 위	cm	영 양		혈 압							
시력(교정)	좌 : () 우 : ()	색 신		청력(교정)	좌 : () 우 : ()						
안 질 환			이 비 인 후 질 환								
치 아			호 흡 기 질 환								
간 질 환			신 경 질 환								
소화기질환			피 부 질 환								
순환기질환			정 신 질 환								
비뇨기질환			혈 청 검 사 (매 독)								
흉부X선검사			기 기 술 원								
간염검사			타								
위와 같이 검사하였습니다.											
년 월 일 검 사 자 인											
검 사 결 과 합 격 여 부	<input type="checkbox"/> 합격 <input type="checkbox"/> 불합격		간 염 예 방 접 종	<input type="checkbox"/> 필요 <input type="checkbox"/> 불필요							
정밀신체검사 적성검사	<input type="checkbox"/> 필요 <input type="checkbox"/> 불필요		불합격사유 및 유의사항								
위와 같이 판정하였음을 증명합니다.											
년 월 일 의료기관의 장 인											

- 본 양식은 건본이며, 검진기관 또는 채용신체검사서 명칭(일반/공무원)에 따라 양식이 일부 다를 수 있습니다.
- 위의 건본을 검진기관에 가져가실 필요는 없으며, 항목이 일부 달라도 발급받으신 서류의 명칭이 국내의료기관의 "채용검진/채용신체검사서"일 경우 각 병원 고유의 양식 그대로 접수가 가능합니다.

정신건강검사

학번	이름	주민번호 앞자리 (예: 980101)	성별	나이	과정 (학사/석사/박사/기타)

다음 문항들은 우울, 불안 및 스트레스 정도, 그리고 이에 대한 대처능력 등에 관한 설문입니다.
1차적으로 문제를 파악할 수 있는 중요한 문항들이니 다소 많더라도 신중하게 답해주시기 바랍니다.
(약 5-10분 정도 소요될 것으로 예상되며, 출력하여 작성 후 PDF파일 또는 직접 제출해주시기 바랍니다)

1.

지난 2주일 동안 당신은 다음의 문제들로 인해서 얼마나 자주 힘들었습니까? 한 문항도 빠뜨리지 말고 모든 문항에 응답해주시면 감사하겠습니다.					
		전혀 그렇지 않았다	며칠 동안 그랬다	7일 이상 그랬다	거의 매일 그랬다
1	일 또는 여가 활동을 하는데 흥미나 즐거움을 느끼지 못함	0	1	2	3
2	기분이 가라앉거나, 우울하거나, 희망이 없음	0	1	2	3
3	잠이 들거나 계속 잠을 자는 것이 어려움, 또는 잠을 너무 많이 잠	0	1	2	3
4	피곤하다고 느끼거나 기운이 거의 없음	0	1	2	3
5	입맛이 없거나 과식을 함	0	1	2	3
6	자신을 부정적으로 봄 혹은 자신이 실패자라고 느끼거나 자신 또는 가족을 실망시킴	0	1	2	3
7	신문을 읽거나 텔레비전 보는 것과 같은 일에 집중하는 것이 어려움	0	1	2	3
8	다른 사람들이 주목할 정도로 느리게 움직이거나 말을 함. 또는 반대로 평상시보다 많이 움직여서, 너무 안절부절 못하거나 들떠 있음	0	1	2	3
9	자신이 죽는 것이 더 낫다고 생각하거나 어떤 식으로든 자신을 해칠 것이라고 생각함	0	1	2	3

1-1 만일 당신이 위에 문제 중 하나 이상 “예”라고 응답하셨으면, 이러한 문제들로 인해서 당신은 일을 하거나 가정 일을 돌보거나 다른 사람과 어울리는 것이 얼마나 어려웠습니까?
전혀 어렵지 않았다 약간 어려웠다 많이 어려웠다 매우 많이 어려웠다

2.

지난 2주일 동안 당신은 다음의 문제들로 인해서 얼마나 자주 힘들었습니까? 한 문항도 빠뜨리지 말고 모든 문항에 응답해주시면 감사하겠습니다.					
		전혀 그렇지 않았다	며칠 동안 그랬다	7일 이상 그랬다	거의 매일 그랬다
1	초조하거나 불안하거나 조마조마하게 느낀다	0	1	2	3
2	걱정하는 것을 멈추거나 조절할 수가 없다	0	1	2	3
3	여러 가지 것들에 대해 걱정을 너무 많이 한다	0	1	2	3
4	편하게 있기가 어렵다	0	1	2	3
5	너무 안절부절 못해서 가만히 있기가 힘들다	0	1	2	3
6	쉽게 짜증이 나거나 쉽게 성을 내게 된다	0	1	2	3
7	마치 끔찍한 일이 생길 것처럼 두렵게 느껴진다	0	1	2	3

3.

다음의 문항이 최근 며칠 동안의 기분이나 느낌을 어느 정도 잘 나타내주는지 표시하십시오.					
		전혀 그렇지 않다	조금 그렇다	상당히 그렇다	매우 그렇다
1	나는 마음이 차분하다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	나는 마음이 든든하다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	나는 긴장되어 있다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	나는 후회스럽고 서운하다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	나는 마음이 편하다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	나는 당황해서 어찌할 바를 모르겠다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	나는 앞으로 불행이 있을까 걱정하고 있다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	나는 마음이 놓인다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	나는 불안하다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	나는 편안하게 느낀다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	나는 자신감이 있다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	나는 짜증스럽다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	나는 마음이 조마조마하다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	나는 극도로 긴장되어 있다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	내 마음은 긴장이 풀려 푸근하다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	나는 만족스럽다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	나는 걱정하고 있다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	나는 흥분되어 어쩔 줄 모른다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	나는 즐겁다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	나는 기분이 좋다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.

다음의 문항들은 일상생활과 관련된 경험과 생각들입니다.
 각 문항들을 읽고 해당되는 곳에 O표 해주십시오.

	문 항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1	나에게 문제가 발생했을 때, 조언을 구하고, 의지할만한 사람들이 있다.	1	2	3	4	5
2	나의 가족들과 친구들은 나에게 매우 지지적이다.	1	2	3	4	5
3	나는 어려운 상황에서 내 감정들을 잘 조절할 수 있다.	1	2	3	4	5
4	나는 부정적인 감정들을 잘 견뎌낼 수 있다.	1	2	3	4	5
5	나는 문제에 직면했을 때, 해결책을 잘 찾아낼 수 있다.	1	2	3	4	5
6	나는 곤란한 상황에 빠졌을 때, 나를 도와줄 수 있는 사람들을 알고 있다.	1	2	3	4	5
7	나는 대체로 발생하는 문제들을 잘 해결할 수 있다.	1	2	3	4	5
8	나는 내 감정들을 잘 통제할 수 있다.	1	2	3	4	5
9	나는 대체로 나에게 닥친 문제들을 극복하는 방법을 찾을 수 있다.	1	2	3	4	5
10	나는 내가 필요로 할 때 나에게 귀 기울여 줄 수 있는 가족이나 친구들이 있다.	1	2	3	4	5
11	나는 어려움에 봉착했을 때, 아마도 해결책을 찾아낼 수 있을 것이다.	1	2	3	4	5
12	나는 내 감정들을 잘 다룰 수 있다.	1	2	3	4	5

5.

다음은 자기 자신에 대해서 느끼는 일반적인 생각에 대한 문항입니다.
 문항을 자세히 읽고 자신의 생각과 일치하는 곳에 O표 해주세요.
 옳고 그른 답은 없으므로 솔직하게 답해 주십시오.

	문 항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다
1	전반적으로 나는 나 자신에게 만족한다.	1	2	3	4
2	때로 나는 내가 정말 형편없는 사람이라는 생각이 든다.	1	2	3	4
3	나는 장점이 많은 사람이라고 생각한다.	1	2	3	4
4	나는 다른 사람들만큼 일을 잘 할 수 있다.	1	2	3	4
5	나는 자랑할 것이 별로 없다.	1	2	3	4
6	때로 나 자신이 쓸모없는 사람이라는 확신이 든다.	1	2	3	4
7	나는 최소한 다른 사람만큼 가치 있다고 생각한다.	1	2	3	4
8	나는 나를 더 존중하지 못해 안타깝다.	1	2	3	4
9	대체로 나는 실패자라고 생각한다.	1	2	3	4
10	나는 나 자신에게 긍정적인 태도로 대한다.	1	2	3	4

Mental Health Status

Following questionnaires are to measure how much you are stressed and depressed, and to see how well you manage in the situation. Please note that this is simple but very important test to find the issues you have (Duration: 5-10 mins).

Student ID	Name	Birth date(YMMMDD) (ex.980101)	Sex	Age	Entering degree (B.S./M.A./M.S./Ph.D/Etc.)

Scale 1.

Over the last 2weeks, how often have you been bothered by any of the following problems?

	Items	Not at all	At several days	More than half the days	Nearly every day
1	Little interest or pleasure in doing things	0	1	2	3
2	Feeling down, depressed, or hopeless	0	1	2	3
3	Trouble falling or staying asleep, or sleeping too much	0	1	2	3
4	Feeling tired or having little energy	0	1	2	3
5	Poor appetite or overeating	0	1	2	3
6	Feeling bad about yourself — or that you are a failure or have let yourself or your family down	0	1	2	3
7	Trouble concentrating on things, such as reading the newspaper or watching television	0	1	2	3
8	Moving or speaking so slowly that other people could have noticed? Or the opposite — being so fidgety or restless that you have been moving .around a lot more than usual	0	1	2	3
9	Thoughts that you would be better off dead or of hurting yourself in some way	0	1	2	3

1-1. If you checked off any problems, how difficult have these problems made it for you to do your work, take care of things at home, or get along with other people?

Not difficult at all Somewhat difficult Very difficult Extremely difficult

Scale 2.

Over the last 2 weeks, how often have you been bothered by the following problems?					
	Items.	Not at all	Several days	More than half the days	Nearly every days
1	Feeling nervous, anxious or on edge	0	1	2	3
2	Not being able to stop or control worrying	0	1	2	3
3	Worrying too much about different things	0	1	2	3
4	Trouble relaxing	0	1	2	3
5	Being so restless that it is hard to sit still	0	1	2	3
6	Becoming easily annoyed or irritable	0	1	2	3
7	Feeling afraid as if something awful might happen	0	1	2	3

Scale 3.

The contents of statements which people have used to describe themselves are given below.

Read each statement and then check the appropriate answer to the right of the statement to indicate how you felt DURING THE LAST FEW DAYS.

		Not at all	Somewhat	Moderately so	Very much so
1	I feel calm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	I feel secure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	I am tense	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	I am regretful	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	I feel easy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	I feel upset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	I am presently worrying over possible misfortunes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	I feel rested	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	I feel anxious	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	I feel comfortable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	I feel self-confidence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	I feel nervous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	I am jittery	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	I feel high strung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	I am relaxed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	I feel content	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	I am worried	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	I feel over-excited and "rastled"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	I feel joyful	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	I feel pleasant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Scale 4.

The following statements relate to your experiences and thoughts in daily life.
Please circle the number beside the statement that best applies to you.

	Items	Strongly disagree	Disagree	Neutral	Agree	Strongly agree
1	If I were to have problems, I have people I could turn to.	1	2	3	4	5
2	My family or friends are very supportive of me.	1	2	3	4	5
3	In difficult situations, I can manage my emotions.	1	2	3	4	5
4	I can put up with my negative emotions.	1	2	3	4	5
5	When faced with a problem I can usually find a solution.	1	2	3	4	5
6	If I were in trouble, I know of others who would be able to help me.	1	2	3	4	5
7	I can generally solve problems that occur.	1	2	3	4	5
8	I can control my emotions.	1	2	3	4	5
9	I can usually find a way of overcoming problems.	1	2	3	4	5
10	I could find family or friends who listen to me if I needed them to.	1	2	3	4	5
11	If faced with a set-back, I could probably find a way round the problem.	1	2	3	4	5
12	I can handle my emotions.	1	2	3	4	5

Scale 5.

Below is a list of statements dealing with your general feelings about yourself.
Please indicate how strongly you agree or disagree with each statement.

	Items	Strongly disagree	Disagree	Agree	Strongly agree
1	On the whole, I am satisfied with myself.	1	2	3	4
2	At times I think I am no good at all.	1	2	3	4
3	I feel that I have a number of good qualities.	1	2	3	4
4	I am able to do things as well as most other people.	1	2	3	4
5	I feel I do not have much to be proud of.	1	2	3	4
6	I certainly feel useless at times.	1	2	3	4
7	I feel that I'm a person of worth, at least on an equal plane with others.	1	2	3	4
8	I wish I could have more respect for myself.	1	2	3	4
9	All in all, I am inclined to feel that I am a failure.	1	2	3	4
10	I take a positive attitude toward myself.	1	2	3	4