|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 지도교수 | 학과(부)장/책임교수 |  | 승인 | 담 당 | 팀 장 |
| 성명 |  |  |  |  |  |
| 서명 |  |
| **전일제 수업 신청서****성 명 : 학 번 :****학과(부)/전공 : 과 정 :****구 분 : 소 속 :****기 간 :****본인은 년 월 당원 과정에 입학하여 현재 재학중인 자로 전일제 수업을****받고자 신청서를 제출합니다.****년 월 일****신 청 인 : (인)****소속기관 : 주 소 :****기관명 :****대표자 : (인)****한국과학기술원 총장 귀하** |

과기서 75(21.0cm×29.7cm)