|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 지도교수 | | 학과(부)장/  책임교수 |  | 승  인 | 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)