학 제 전 공 취 소 신 청 서

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 과 정 |  | 학과(부)/전공 |  | 학생구분 |  |
| 학 번 |  | 성 명 |  | 입학년월 |  |
| 취소 학제전공 |  | 소속기관 |  |
| 이 수 학 점 | 총 학점 ( 평 점 ) ※ 성적증명서(원본) 1부 첨부 |
| 학제전공 취소사유 |  |
| 지도교수 의견 | 지도교수: (인) |
| 소속 학과(부)장 의견 | 학과(부)장/책임교수: (인) |
| 위와 같이 학제전공을 취소코자 하오니 승인하여 주시기 바랍니다.년 월 일신 청 인: (인) |
| 학제전공 책임교수의견 | (인) |

한 국 과 학 기 술 원 총 장 귀 하

과기서96(21.0cm×29.7cm)