접수번호 :

복 학 원

학 번				
과 정	◯ 석사 ◯ 박사	학 과		휴학신청학기 수업료 납부[1]
성 명		연락처 (핸드폰)		◯ O ◯ X
총 휴학학기	학기	E-mail		
휴학사유	◯ 일반휴학 ◯ 군입대휴학 ◯ 임신/출산/육아휴학 ◯ 기타			
병적사항	20 년 월 일 부터 20 년 월 일 까지 (년 개월)			

1) 수업료를 납부하고 휴학한 경우, 복학학기 수업료 기납처리

위와 같이 복학하고자 하오니 허가하여 주시기 바랍니다.

20 년 월 일

신 청 인: (인)

지도교수: (인)

주임교수: (인)

대학원장 귀하