

[별지 제1호 서식]

재 입 학 원 서		결	계	팀 장	처 장	총 장
		재				

학 과		학년		학번	
성 명		생년월일			
주 소			연락처		

상기 본인은 학년도 제 학기부터 재 입학하고자 하오니 허가하여 주시기 바랍니다.

1. 재적기간 : 년 월 일 ~ 년 월 일

20 년 월 일

신청인 : (서명)

보호자 : (서명)

학과장 확인 및 의견

20 년 월 일

학과장 : (서명)

첨부 1. 학적부 사본 1부
2. 성적증명서 1부

수성대학교 총장 귀하