

<별지 제2호 서식>

집중학기제 신청서

					결	담	당	팀	장	실	장	학	장
					재								
신청자	학과	학번	성명		연락처 (휴대폰)								
신청내역	- 입학년도: _____년 - 현재까지 취득학점: _____학점 - 집중학기제 신청학기: _____학년 _____학기 - 집중학기제 신청회수: _____회 - 신청사유: <input type="checkbox"/> 휴직, <input type="checkbox"/> 퇴직, <input type="checkbox"/> 기타 (_____)												
지도교수 의 견	* 의견이 있을 경우에 작성						확	지도교수	학과장				
	-						인						
	-												

(성적증명서 1부 첨부)

미래융합대학 운영규정 제5조에 의거 위와 같이 집중학기제를 신청하오니
허가하여 주시기 바랍니다.

년 월 일

신청인 : _____ (인)

미래융합대학장 귀하