

공동지도교수신청원

				담당	팀장	부원장	원장
학과							
과정	학번	성명	학기	전공			

아래와 같은 사유로 학위청구논문 공동지도교수신청원을 제출하오니 허락하여 주시기 바랍니다.

사유

년 월 일

신청인 (인)

현 지도교수 (인)

공동지도교수 (인)

학과장 (인)

계명대학교 대학원장 귀하

Department

Degree Program

Student Number

Your Name

Reason for applying

Date

Semester

Major

Your Name and Signature

Thesis Supervisor's Name and Signature

Thesis Co-supervisor's Name and Signature

Department Chair's Name and Signature