

졸업작품전 중도포기원

담당	팀장	부원장	원장

Department

Student Number

Date and Venue of Presentation

Reason for Cancellation

Date

Major

Your Name

Your Name and Signature

Supervisor's Name and Signature

Department Chair's Name and Signature

학과	<input type="text"/>	전공	<input type="text"/>
학번	<input type="text"/>	성명	<input type="text"/>
발표 예정 일자 및 장소	<input type="text"/>		
포기사유 (구체적으로 작성)	<input type="text"/>		

위와 같은 사유로 졸업작품전 발표를 중도에 포기하고자 하오니 승인하여 주시기를 바랍니다.

20 년 월 일

본 인: (인)

지도교수: (인)

학과장: (인)

대학원장 귀하