

자 퇴 신청서

(580-6253)

| 담당 | 팀장 | 부원장 | 원장 |
|----|----|-----|----|
| | | | |

Your Name

Department

Birth Date

Reason for Withdrawal

Date

Student Number

Contact Number

Your Name and Signature

Department Chair's Name and Signature

| | | | | | |
|------------------------------|----------------------|----|----------------------|------------------|----------------------|
| 학과 | <input type="text"/> | 성명 | <input type="text"/> | 학번 | <input type="text"/> |
| 생년월일 | <input type="text"/> | | 전화번호 | Tel() H.P() | <input type="text"/> |
| 자퇴 사유 | <input type="text"/> | | | | |
| 위와 같이 자퇴를 신청합니다. | | | | | |
| 20 년 월 일 | | | | | |
| 신청자 <input type="text"/> (인) | | | | | |
| 학과장 <input type="text"/> (인) | | | | | |
| 도서관 확인 | <input type="text"/> | | | | |