

복 (재 입)학 허 가 원

인 적 사 항	성 명	생년월일	학 번:	전 공:
			주 소:	
			휴대전화:	

신 상 조 서	복(재입)학 예정 학년학기		휴 학 사 유		제 적 사 유	
	학 년	학 기	일반		미등록	
			군		휴학기간만료	

위 본인은(복학· 재입학) 하고자 하오니 허가해 주시기 바랍니다.

귀 학생의 개인정보	생년월일은 본인식별절차에 이용		에 사용되며 1년간 보존됨을 알려드립니다.
	연락처는 공지사항, 서비스정보의 제공		
	주소는 관련 자료 발송 등		
동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/>			

20 년 월 일
본 인 : (인)

동 국 대 학 교 D U I C A 원 장 귀 하

허 가 서

학 번	성 명	전 공	확 인

위 학생의 (복학·재입학)을 허가함

20 년 월 일

동 국 대 학 교 D U I C A 원 장