

복 학 신 고 서

(Report on Returning to School)

성명(Name) : _____

국적(Home Country) : _____

생년월일(Date of Birth) : _____년월일(yyyy/mm/dd)

대학 (Affiliated Institution) : _____

수학과정 (Program of Study)

학사(Bachelor's degree)

석사(Master's degree)

박사(Doctoral degree)

석·박사 통합(Integrated Master's & Doctoral)

휴학기간(Leave of absence period) :

. . . 연월일(yyyy/mm/dd) ~ . . . 연월일(yyyy/mm/dd)

20____학년도 (봄, 가을) 학기에 복학하고자 신청서를 제출하오니 필요한 조치를 하여 주시기 바랍니다. (I hereby ask for the necessary measures to be taken for my return to school from the (spring, fall) semester of the school year 20____.)

20 . . . 연월일(yyyy/mm/dd)

신청인 이름(Name of Applicant)

신청인 서명(Signature of Applicant)

For Affiliated Institution use only

접수일Date Received: _____ 담당자 Staff in Charge: _____

신청 승인 _____ 신청 미승인 _____