소속대학	담 당	학 장

결재	담 당	주 임	팀 장	처 장	총 장

휴학 취소원

소 속	대학(학부)		학과	학년
학 번		성 명		생년월일	
전화번호	(휴대폰)		(집)	
주 소				
휴학신청일	20 년 월 일			
취 소 사 유				

「학사운영 규정」 제120조(휴학취소)에 따라 위와 같이 휴학 취소를 신청합니다.

※ 입대 귀가 조치시 귀가증명서 첨부

20 년 월 일

신 청 자 서명 : (인)

보 호 자 서명 : (인)

지도교수 서명 : (인)

학 과 장 서명 : (인)

중원대학교 총장 귀하