전과 신청원

학년 :　　학번 :

성명 :　　성별 :

생년월일 :

전 화　번 호 :

확인	현소속 학과		지원 학과
	지도교수	학과장	학과장

※ 전과 지원 대학 및 학과

현 소 속				지 원 소 속	
대 학	학 과	학년	학기	대 학	학 과
사 유 :					

상기 본인은 20　　학년도　　학기부터 위와 같이 전과 하고자 보호자 연서로 청원하오니 허락하여 주시기 바랍니다.

20　　년　　월　　일

본 인 :　　㊞

보호자 :　　㊞

첨 부 : 성적증명서 1부.

중원대학교 총장 귀하

접 수	20　　년　　월　　일	No.