졸업예정자 학과명칭 변경 신청서

학　　년 :　　학　　번 :

성　　명 :　　성　　별 :

생년월일 :　　전화번호:

※ 학과명칭 변경 신청

현재 명칭		변경 명칭
대　학	학 과	학과

상기 본인은 20　　년　　월 졸업예정자로서 학칙 제6조(학과명칭 변경에 따른 경과조치)에 따라 입학당시 또는 변경전 학과로 졸업하고자 합니다.

20　　년　　월　　일

본　인 :　　㉮

지도교수 :　　㉮

학 과 장 :　　㉮

중원대학교 총장 귀하

접　수	20　　년　　월　　일	No.