# 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 2018학년도 1학기부터 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. |
|---|---|---|