

〈서식 제11호〉

전과 신청서

인 적 사 항	학과		학년		학번		
	성명		생년월일				
	연락처	(자택) (휴대전화)					
	주소	(우:)					
신청사항							
전과 희망학과		전과 희망전공		학년	희망사유		
면 담	현 소속학과 지도교수					성명	(서명)
	전과 희망학과 학과장					성명	(서명)

☐ 전과 신청서 제출처: 전과 희망학과

본인은 상기와 같이 전과를 신청합니다.

20 년 월 일

신청인 (인)

초당대학교총장귀하