

전과 신청서

학 적 사 항	학과		학년		학번	
	성명		생년월일			
	연락처	(자택)	(휴대전화)			
	주소	(우:)				
신 청 사 항	입학구분	신입학 • 편입학	이수학기	학기	취득학점	학점
	전과 희망학과					
	전과 희망사유					
학 과 면 담	현 소속학과 지도교수				성명	(서명)
	전과 희망학과 학과장				성명	(서명)

☐ 전과 신청서 제출처: 전과 희망학과

본인은 위와 같이 전과를 신청하고자 합니다.

20 년 월 일

신청인 (인)

초당대학교총장귀하