전 과 지 원 서

인적사항	학과명	(주/야)				
	학년		학번		성명	
	성적 (평점평균)	/4.5		연락처 (이동전화)		
소속학과의견	지도교수(CDP교수) 의견					
	지도교수(CDP교수)	(서명/인)		학과장		(서명/인)

지원 학과	
학과명	학과장
(주/야)	(서명/인)

위와 같이 전과를 지원하니 허가하여 주시기 바랍니다.

※ 첨부 : 성적표 1부, 학적부 1부

20 년 월 일

신청인 : (서명/인)

송 원 대 학 교 총 장 귀하