

「A-10」



# 학점교류 수강신청

Application for Credit Exchange Course Registration

지도교수 Advisor	학과주임 Head of Dept.

\_\_\_\_\_학년도 (Year) 제 \_\_\_\_\_학기 (Semester)

과 정 Degree Program		학과 / 전공 Department/Major	
학 번 Student No.		주민등록번호 Resident (or Alien) Registration No.	
		개인정보제공동의 국내 타 대학원 과목수강을 위한 주민등록번호 제공을 동의함 yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
성명 Name	한글 Korean	연락처 Contact	전화번호 Phone
	영문 English		E- mail

## 교과목 내역 Course History

교류대학원 Exchange Graduate School	학 과 Department	학수번호 Course No.	교 과 목 명 Course	학점 Credits	담당교수 Professor	요일 Day of the Week	교 시 Period

※ 국내학술교류에 의한 취득 학점은 석사과정 6학점, 박사과정 12학점까지 인정받을 수 있음.

위와 같이 교류대학원 교과목 수강신청을 하오니 승인하여 주시기 바랍니다.

년 (yyyy) 월 (mm) 일 (dd)

신 청 인 (Name)

(Signature)

기 술 경 영 전 문 대 학 원 장 귀하