타학과 교과목 수강 신청서

|  |
| --- |
| **신청자 정보** |
| **과 정** |  | **학 과** |  | **학 기** |  |
| **성 명** |  | **학 번** |  | **연락처** |  |
| **기존 학점교환 및 타학과 수강학점** | **총 학점** |

**※ 타학과 과목은 재학기간 내 석사 12학점/박사 15학점/석박통합 18학점까지 인정함**

|  |
| --- |
| **타학과 수강신청 현황** |
| **신청학과명** | **과목번호** | **교과목명** | **학점** | **담당교수명** |
|  |  |  |  | (인) |
|  |  |  |  | (인) |
|  |  |  |  | (인) |

**※ 해당 과목 담당교수의 확인을 필히 받으시기 바랍니다.**

|  |
| --- |
| **수강 사유** |
|  |

**위 학생은 학사시행세칙 제21조 규정에 의거 위와 같은 사유로**

**타 학과의 교과목** **이수가 필요하다고 인정되어 수강을 신청합니다.**

**<본 신청서로 신청한 과목은 학생 임의로 변경/취소가 불가능하며**

**대학원교학팀에 취소원을 제출하여야 함>**

20 년 월 일

신 청 인 : (인)

지도교수 : (인)

학 과 장 : (인)

가톨릭대학교 성심대학원장 귀하