타대학원 학점인정 신청서

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **과 정** |  | **학 과** |  |
| **학 번** |  | **성 명** |  |
| **전화번호** |  | **이메일** |  |
| **전적 대학원** |  | **수료/졸업 연월일** | **년 월 일** |

**20 년도 월 일**

**신 청 인 : (인)**

**\* 첨 부 : 전적 대학원 성적증명서 1부**

**\* 입학 후 1개월 이내에 제출하시기 바랍니다.**

-------------------------------------------------------

학점인정 내용(학과기재)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **전 적 대학원** | | | | **본 대학원** | |
| **교 과 목 명** | **학 점** | | **이수학년도**  **및 학기** | **인정 과목** | **인정 학점** |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  | **인정학점 총 학점** | |

**위와 같이 학점인정을 신청하오니 허가하여 주시기 바랍니다.**

**20 년 월 일**

**학 과 장 : (인)**

가톨릭대학교 성심대학원장 귀하