대학원 수강과목 취소원

|  |
| --- |
| 제 20 학년도 학기 |
| **신청자 내역** |
| 학 번 |  | 과 정 |  |
| 학 과 |  | 전 공 |  |
| 성 명 |   | 학 기 | 제 차 학기 |

|  |
| --- |
| **수강취소 내역** |
| 개설학과명 | 과목번호 | 교과목명 | 학점 | 담당교수명 |
|  |  |  |  | (인) |

|  |
| --- |
|  **수강취소 사유** \* 상세히 작성해주시기 바랍니다 |
|   |

위와 같은 사유로 수강신청 교과목을 취소하고자 하오니 재가하여 주시기 바랍니다.

20 년 월 일

신 청 인 : (인)

지도교수 : (인)

학 과 장 : (인)

※ **대학원 성심교정 학사시행세칙 제20조 (수강신청 변경 및 수강과목 취소,재수강)**

② 수강신청과목을 계속 이수할 수 없다고 판단될 때는 해당 학기 수업일수 1/4선

이내에 수강과목을 취소할 수 있다.

가톨릭대학교 성심대학원장 귀하