**휴 학 연 장 원**

**과 정 : 학 과 학 기**

**성 명 : 학 번:**

**주 소 :**

**(휴대폰, 긴급연락처: )**

**◉ 휴학연장기간 : 년 월 일부터**

**( 학기)**

**년 월 일까지**

**◉ 당초휴학기간 : 년 월 일 - 년 월 일까지**

**◉ 복학예정학기 : 년 학기**

**◉ 휴학연장사유 :**

위와 같이 휴학을 연장하고자 하오니 허가하여 주시기 바랍니다.

년 월 일

본 인 (인)

**아주대학교 공학대학원장 귀 하**