휴 학 연 장 원

과 정 : _____ _____ 학 과 _____ 학 기

성 명 : _____ 학 번: _____

주 소 :

(휴대폰, 긴급연락처:)

◉ 휴학연장기간 : 년 월 일부터
년 월 일까지 (학기)

◉ 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