

복 학 원

과정 : 학과 : 학기 : 학번 :
성명 : 생년월일 :
연락처 :

위 본인은 인하여 휴학하였던 학생으로 학년도 학기에
복학하고자 복학원을 제출하오니 허가하여 주시기 바랍니다.

년 월 일

위 본 인 : (인)

아주대학교 공학대학원장 귀하

입력하지 마십시오

* 사정 학기 :

년 도	년도		년도		년도		년도		년도		계
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	
등록여부											
취득학점											

* 란은 기입하지 말 것.

* 군휴학생은 병적확인서 또는 주민등록 초본 첨부.