

# 입 학 포 기 원

과 정		지 원 학 과		수 험 번 호	
성 명		생 년 월 일		연 락 처	
지 원 년 도	2 0      학 년 도 전 기 / 후 기				

사 유	구체적으로 작성해 주시기 바랍니다.
-----	---------------------

본인은 위와 같은 사유로 입학을 포기하고자 하오니 허가하여 주시기 바랍니다.

20    년    월    일

신청인: \_\_\_\_\_ (인)

아 주 대 학 교 공 학 대 학 원 장 귀 하