**복 학 원**

|  |
| --- |
| **과정 : 학과 : 학기 : 학번 :**  **성명 : 생년월일 :**  **주소 : 전화 :**  **위 본인은 인하여 휴학하였던 학생으로 학년도 학기에**  **복학하고자 복학원을 제출하오니 허가하여 주시기 바랍니다.**  **년 월 일**  **위 본 인 : (인)**  **학 과 장 : (인)**  **아주대학교 공학대학원장 귀하** |
| **\* 사정학기 :**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 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. |