「I-03」

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **지도교수****Advisor** | **학과주임****Head of Dept.** | **학 장****Dean** |
|  |  |  |

**학·석사연계과정**

**수업연한단축신청서**

Application to Shorten the Course of Study for

**the Combined Bachelor's and Master Degree Program**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **과 정****Degree Program** |  | **학과 / 전공****Department/Major** |  |
| **학 번****Student No.** |  | **성** | **Name** | **명** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **년 도****Year** | **학 기****Semester** | **신청학점****Registered Credits** | **취득학점****Acquired Credits** | **평균평점****Overall GPA** | **비 고****Remarks** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **계****Total** |  |  |  |  |  |

**■ 개인정보 수집·이용 동의**

아래의 개인정보 수집·이용에 대한 내용을 자세히 읽어보신 후 동의 여부를 결정하여 주시기 바랍니다.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 수집·이용하는 개인정보 항목 | 수집·이용 목적 | 보유 및 이용 기간 |
| 학과/전공, 학번, 성명, 학기별 성적 | 수업 연한 단축 신청 처리 | **준영구** |

※ 위 동의 안내에 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의 거부할 경우 수업연한 단축 신청에 제한을 받을 수 있습니다.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 위와 같은 개인정보의 수집·이용에 동의하십니까? | 동의함 □ | 동의하지 않음 □ |

**본인은 대학원 학칙 일반대학원 시행세칙 제 91조에 따라 수업연한을 단축하고자 소정의 서류를 갖추어 신청합니다.**

**I hereby apply to shorten the course of study with required documents under the third clause of Article 91 of The Graduate School Regulation.**

\* [1학기 단축 : 3학기 초(3월, 9월)신청]

\* [If you want to shorten by one semester, you should apply at the early of the 3th semester. (March, September]

첨 부 : 전학년 성적증명서 1부.

Include your Transcript covering all school years.

년(yyyy) 월(mm) 일(dd) 지원자(Name) : (Signature)

**추천사유:**

Reason(s) for Recommendation

**추천자(지도교수):**

Recommender (Advisor)

(Signature)

**고 려 대 학 교 총 장 귀 하**