주임교수	담당	교학팀장

재 입 학 원 서

최종재적학부(과)	대학원 학과 전공 학기		
학 번		성 명	
생년월일		총 이수학점	학점
입학년월일	년 월 일	제적년월일	년 월 일
연락처	(자택전화)	(휴대폰)	
	(e-mail)		
재입학학과/학기	대학원 학과(부) 전공 학기		
제적사유	미복학 □ 미등록 □ 자퇴 □		

학 기	1	2	3	4	5	계	※ 등록사항에는 등록여부를 O, X 로 표시하세요. ※ 취득학점에는 각 학기에 이수한 학점을 표기하세요.
등록사항							
취득학점							

신청자 확인 사항	- 재입학은 1회에 한하여 가능하며, 재입학 후 제적(자퇴) 시 추후 재입학 불가 - 학칙시행세칙 제34조의2에 의거하여 수료일로부터 5년 이내로만 석사학위청구 가능 - 주임교수 날인은 지원자가 직접 받아 제출

■ 개인정보 수집•이용 동의 **(예□ 아니오□)**

항 목	수집목적	보유기간
성명, 학번, 입학 소속, 재입학 소속, 연락처, 제적사유, 기타	재입학 업무 처리	준영구

※ 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 재입학 신청에 제한을 받을 수 있습니다.

본인은 위와 같은 사유로 인하여 제적되었으며, 이번학기(학년도 : 1학기 , 2학기)에 재입학을 지원합니다.

년 월 일

신 청 인 : (서명 또는 인)

*첨부 1. 성적증명서 1부, 2. 학적부 각 1부 (학생지원센터 학생회관 305호 방문 발급 가능)

숙명여자대학교 특수대학원장 귀하