

전과허가원				재	당	교무학사 팀장	교무처장	장
공(학 과)		학년		학번		취득학점		
						평점평균		
성명			주민등록번호					
주소					연락처	집 :		
						휴대폰 :		
전과지원학과								
전과사유								
학과장 의견								
경유	학과		전과희망학과					
	지도교수	학과장	지도교수	학과장				
본인은 위와 같은 사유로 전과를 희망하오니 허가하여 주시기 바랍니다. 붙임 : 재학증명서 1부, 성적증명서 1부 20 . . . 신청인 : (인) 보호자 : (인) 경 남 도 립 거 창 대 학 총 장 귀 하								