

재 입 학 원 서

결 재	담당	팀장	부처장	처장	부총장

재입학전 학과(부전공)	학과(부전공) : (주야) (정원내·외) 학년 : 학번 :				
재 입 학 학과(부전공)	학과(부전공) : (주야) (정원내·외) 학년 : 학기 :				
성 명	한글 :	한자 :	생년월일		
현 주 소	우편번호 : - (연락처) :				
학적사항	년 년	월 월	일 까지 일 제적 (제적사유:	학과 제	학년 수료)
학점인정	총 취득학점 :		학점	인정학점 :	학점
보 증 인		관계	주소		

○ 첨부서류 : 성적증명서, 재입학상담의견서 각 1부

본인은 본교(주야)

학과(부전공) 제 학년 학기에

재입학하고자 하오니 허가하여 주시기 바랍니다.

20 년 월 일

성 명 :

보 증 인 :

학과(부)장

사진
(5cm×7cm)
(1매)

인천대학교총장 귀하

* 재입학 후 첫 학기에는 일반휴학 불허

* 학업재이수신청한 경우 재입학 허가 여부와 관계없이 취소된 학기의 성적은 복원 불가

재입학 상담 의견서

1. 대상학생 인적사항

성명		학과(부전공)		학년		학번	
제적일자		제적사유		재입학희망 학년, 학기			

2. 의견내용

20 . .

학과(부)장

(인)

학업재이수신청원

결 재	계	담당	과장	처장

학 과 (부전공)	(주야)			학 년			학 번		
성 명				주민등록번호		—			
현 주 소	우편번호 : -						자택번호	지역번호 ()	
							휴대전화		
학업이수 사 항	학년-학기	이수년도	취득학점	학년-학기	이수년도		취득학점		
	1 - 1	작성예)2009	작성예)17	3 - 1					
	1 - 2			3 - 2					
	2 - 1			4 - 1					
	2 - 2			4 - 2					
취소학년 및 학기	학년	학기	학점						
	학년	학기	학점						
	학년	학기	학점						
	학년	학기	학점						
재이수 학 년	학년	학기부터							

본인은 위와 같이 이수학점을 취소하고 재이수하고자 하오니 허가하여
주시기 바랍니다.

(※재이수(취소학년및학기)학기의 학사경고는 계속 유효함)

(※취소된 학기 성적은 복원 불가)

20 년 월 일

신청인 :

학과(부)장

보호자 :

인천대학교총장 귀하