

재입학원

성명	(국문) (영문)	생년월일		사 진					
주소	(우편번호 : 전화번호 :) 이메일: 휴대전화 :)								
재학시 학적사항	과정	학과/전공	학번						
	입학일	학생구분	소속기관						
	자퇴·제적일	지도교수							
	자퇴·제적사유								
○ 재입학 사유 학칙 제 55조에 의거 위와 같이 재입학을 지원하오니 허가하여 주시기 바랍니다. 년 월 일 위원인 : (인) (학생) 보증인 : (인) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2" style="width: 10%; text-align: center; vertical-align: middle;">추천자</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">지도교수 (성명)</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">학과장/ 전공책임교수</td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td style="height: 40px;"></td> </tr> </table> 한국과학기술원 총장					추천자	지도교수 (성명)	학과장/ 전공책임교수		
추천자	지도교수 (성명)	학과장/ 전공책임교수							

※ 학사과정 학생의 보증인은 부모의 서명/날인을 하여야 함.
석·박사과정 학생의 보증인은 일반장학생의 경우 소속기관의 직인 날인을,
국비·과기원장학생의 경우 부모의 서명/날인을 하여야 함.

■ 향후면학계획서

0 재학시 학점 및 논문

취득학점		졸업에 필요한 추가 취득 학점	
논문추진사항 (석·박사과정)	자격시험합격 : 합격 () 불합격 () 논 문 심 사 : 통과 () 미통과 () 논문투고,접수 : 투고 () 게 재 ()		

0 향후 학점 취득과 논문작성 일정 및 계획

년 월 일

신청자 : (인)

재입학 의견서

학과/전공		학번		성명	
○ 지도(예정)교수 의견					
년 월 일 지도(예정)교수 : (인)					

※ 의견서 작성시 학생이 재입학후 재학기간내 소정의 과정을 이수할 수 있는지 여부에 대하여 작성하여 주시기 바랍니다.

※ 본 의견서는 대상학생 본인이 열람할 수 없도록 작성후 봉인하여 주시거나 학과사무실로 직접 제출
해주시기 바라며, 작성일자를 반드시 기록하여 주시기 바랍니다.

재입학 심의 추천서

1. 대상자

학과/전공 : 과정 : 학번 : 성명 :
자퇴 · 제적일 :
자퇴 · 제적사유 :

2. 심의결과

년 월 일

심의위원 : (인)

심의위원 : (인)

심의위원 : (인)

※ 작성일자를 반드시 기록하여 주시기 바랍니다.

(재 입 학 원)

Recommender	
Advisor (Name)	Department Chairperson

Future Study Plan

Credit Hours Completed & Thesis/Dissertation While in School

Credit Hours Completed		Credit Hours Needed for Graduation	
Thesis/Dissertation Plan (MS/PhD Program)	Comprehensive Exams: Pass () Fail () Thesis/Dissertation: Pass () Fail () Submission & Acceptance of thesis/dissertation: Submission () Publication ()		

Schedule & Plan for Completing Coursework and Writing Thesis/Dissertation

Date:

(MM/DD/YY)

Applicant:

(Signature)

Opinion of Advisor on Readmission

(재입학 의견서)

◦ Opinion of (Future) Advisor

Date: (MM/DD/YY)

(Future) Advisor: (Signature)

※ When writing the written opinion, please write your opinion on the student's potential for completing the required coursework after his/her readmission.

※ Please put the form in a sealed envelope or submit it directly to the department office, and be sure to write down the date of completing the form.

Recommendation for Readmission

(재입학 심의 추천서)

1. Applicant for Readmission

Dept./Division:

Program: BS/MS/PhD

Student ID No.:

Name:

Date of Withdrawal · Expulsion:

Reason(s) for Withdrawal · Expulsion:

2. Result of Deliberation

Date: (MM/DD/YY)

Committee: (Signature)

Committee: (Signature)

Committee: (Signature)

※ Please be sure to write down the date of completing the form.