

조기졸업 포기 신청서

소 속	대학	학과(부) (주.야)간 제	학년
학 번		성 명	
전 화 (휴대폰)	①	②	
사 유			

위와 같이 조기졸업 포기 신청서를 제출하오니 승인하여 주시기 바랍니다.

년 월 일

신 청 자 : _____ ①

학과(전공) 주임교수 : _____ ①

대 구 대 학 교 총 장 귀 하