

# 재입학원서

사 진

성명			
주소			
과정		학과	
입학년도	년 월 일	학번	
제적년도	년 월 일 제적	연락처	
제적 사유			
재입학 사유			
재입학 사정 (대학원에서 작성)	학과 학기		

\* 재입학 여석이 없거나 지원자가 많은 경우, 재입학이 불가할 수도 있습니다.

	구분	항 목	수집목적	보유기간
개 인 정 보 수 집 · 이 용 동 의	필수	성명, 주소, 교육정보(과정, 학과, 입학년도, 제적년도), 연락처	재입학 업무 처리	10년
	※ 귀하는 이에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 재입학 지원 신청에 제한을 받을 수 있습니다. (필수) 개인정보 수집 · 이용 동의 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오			

201 학년도 제 학기에 재입학하고자 하오니 허락하여 주시기 바랍니다.

201 년 월 일

신청인 : (서명)

제출서류 : 성적증명서 1부.

주임교수	지도교수

한남대학교 대학원장 귀하