

재입학원서

결 재	담당	팀장	부처장	처장	부총장

재입학전 학과(부전공)	학과(부전공) : (주야) 학년 : 학번 : (정원내·외)				
재입학 학과(부전공)	학과(부전공) : (주야) 학년 : 학기 : (정원내·외)				
성명	한글 : 한자 :		생년월일		
현주소	우편번호 : - (연락처) :				
학적사항	년	월	일	까지	학과 제 학년 수료)
	년	월	일	제적 (제적사유:	
학점인정	총 취득학점 : 학점		인정학점 : 학점		
보증인		관계		주소	

○ 첨부서류 : 성적증명서, 재입학상담의견서 각 1부

본인은 본교(주야)

학과(부전공) 제 학년 학기에

재입학하고자 하오니 허가하여 주시기 바랍니다.

20 년 월 일

성명 : ▮

보증인 : ▮

사진
(5cm× 7cm)
(1매)

학과(부)장

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

성 명		학과(부전공)		학 년		학 번	
제적일자		제적사유		재입학희망 학년, 학기			

2. 의견내용

20 . .

학과(부)장

(인)

