휴 학 신 청 서

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 학 번 |  | 과 정 명 |  |
| 성 명 |  | 생 년 월 일 |  |
| 전 화 번 호 |  | 이 메 일 |  |
| 주 소 |  |
| 휴 학 기 간 | 년 월 일 ~ 년 월 일 까지 |
| 휴 학 사 유 |  |
| **본인은 위와 같이 휴학을 하고자 하오니 허가하여 주시기 바랍니다.**년 월 일신청자 성명: (인) |
| [유의사항]\_**휴학기간 최대 2년**1. 필요한 경우, 휴학에 필요한 서류를 첨부해 주시기 바랍니다. 2. 휴학기간 만료 후, 해당 학기 등록기간 내에 복학하지 않을 경우에는 **제적처리** 됩니다. |

 베 리 트 신 학 대 학 원 대 학 교 귀하