



자퇴원서(대학원)

Withdrawal Form (Graduate school)

지도교수 Advisor	학과주임 Head of Dept.	학 장 Dean

과 정 Degree Program		학과/전공 Department/Major	
학 번 Student No.		성명 Name	
입학일자 Date of Entry		이메일 E-mail	
연락처 Phone		현 주소 Current Address	
자퇴 사유 Reason(s) for Withdrawal			

개인정보 수집·이용 동의

아래의 개인정보 수집·이용에 대한 내용을 자세히 읽어보신 후 동의 여부를 결정하여 주시기 바랍니다.

수집·이용하는 개인정보 항목	수집·이용 목적	보유 및 이용 기간
학과/전공, 학번, 성명, 입학일자, 이메일 주소, 연락처, 주소	자퇴 신청 처리	준영구

※ 위 동의 안내에 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의 거부할 경우 자퇴 신청에 제한을 받을 수 있습니다.

위와 같은 개인정보의 수집·이용에 동의하십니까?	동의함 <input type="checkbox"/>	동의하지 않음 <input type="checkbox"/>
----------------------------	------------------------------	----------------------------------

본인은 위와 같은 사유로 자퇴하고자 자퇴원을 제출합니다.

I wish to withdraw for the above reason(s) and hereby submit this withdrawal form.

년(yyyy) 월(mm) 일(dd)

지원자(Name) : _____ (Signature)

보호자 주소
Alternate Address

보호자 연락처
Alternate Phone No.

접수자 (Receiving Official)

고려대학교 SW·AI융합대학원장 귀하

자퇴원서 접수증
Filing Receipt

과정(Degree Program): 석사(Master's) / 학과(Department): _
전공(Major): _____ / 성명(Name): _____ / 학번(Student No.): _

위 학생의 학년도 학기 자퇴원서를 접수함.
The above student's withdrawal form for the semester of (year) is hereby received.

년(yyyy) 월(mm) 일(dd)