



# 석사학위 취득 신청원 (석·박사통합과정 수료생)

|                 |                       |            |
|-----------------|-----------------------|------------|
| 지도교수<br>Advisor | 주임교수<br>Head of Dept. | 학장<br>Dean |
|                 |                       |            |

|                          |           |                             |                                       |
|--------------------------|-----------|-----------------------------|---------------------------------------|
| 과 정<br>Degree Program    | 석·박사 통합과정 | 학과 / 전공<br>Department/Major |                                       |
| 학 번<br>Student No.       |           | 성 명<br>Name                 | ( 한글 )( Korean )<br>( 영문 )( English ) |
| 현 주 소<br>Current Address |           | 연 락 처<br>Phone              |                                       |
| 생년월일<br>Date of Birth    |           | 이 메 일<br>E-mail             |                                       |
| 사유<br>reason             |           |                             |                                       |

☐ 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, 주소, 연락처, 생년월일, 이메일 주소 | 석사 학위 취득 신청 처리 | 준영구        |

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

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

상기 본인은 석·박사통합과정을 수료하였으나 위의 사유로 박사학위 취득을 포기하고 석사 학위를 취득하고자 합니다.

년 (yyyy) 월 (mm) 일 (dd)

신청인 (Name) :

인 (Signature)

대 학 원 장 귀하