

대학원 이수구분 변경 신청원

1. 신청자 인적사항

대학원명	통합심리치료대학원	학과(전공)	000학과	과정	석사	학기	0학차
학번		성명		휴대전화			

2. 이수구분 변경 신청사항

신청 학년도 학기	20XX년 0학기	※ 박사과정생이 석사과목 신청시 이수구분변경 불가함.				
개설 대학원명	개설학과	교과목명	과정 구분	학점수	이수구분	
					변경전	변경후
통합심리치료대학원	00학과	듣고싶으신 과목명	석사	3	일반	전공

본인은 위와 같이 이수구분 변경을 신청하오니 허가하여 주시기 바랍니다.

202 년 월 일

신청자: 홍길동 서명(날인)

지도교수: 000 서명(날인)

학과장: 000 서명(날인)

※ 지도교수가 배정되지 않은 대학원생은 지도교수 날인을 생략하고 학과장 날인

대학원장 귀하