

일 반 복 학 원

1. 소속

대학 : 학과 : 전공 :

학번 : 성명 :

현주소 :

연락처 :

2. 복학

복학학기: 20 년 (1학기 / 2학기)

휴학 중 활동사항 (간단하게 서술)

위와 같이 복학하고자 원서를 제출하오니 허가하여 주시기 바랍니다.

20 년 월 일

본 인 (인)

아주대학교 총장 귀하