

요 청 확 인	지도교수

판 정 확 인	학생상담센터

담 당	결재일자

접수번호 : \_\_\_\_\_

※ 지도교수는 숙려휴학신청서 하단의 지도교수 의견을 작성해주시기 바랍니다.

## 숙려휴학 신청서

학부/전공		(주, 아)				학년		학번		성명	
연락처	본인	성명		부 모	성명		주소	집 :			
		연락처			연락처						
	지택	성명		친 구	성명			e-mail : SNS :			
		연락처			연락처						
휴학사유											
휴학기간		한학기									
휴학기간 동안의 계획											
복학 년도 및 학기		20    년    학기									
복학 후 계획											
학생상담센터 상담 결과											

※빠짐없이 기재되어야 합니다.

◎ 휴학 후 자퇴 할 경우(휴학일 기준)

- .개강일 이전 휴학 시 등록금 전액 반환
- .수업일수 30일 이전 휴학시 등록금 5/6 반환
- .수업일수 60일 이전 휴학시 등록금 2/3 반환
- .수업일수 90일 이전 휴학시 등록금 1/2 반환
- .수업일수 90일 이후 휴학시 등록금 반환하지 않음.

※위 사항은 법령개정에 따라 변경될 수도 있음

20	년	월	일
본	인	:	(인)
보호자(보증인) :		:	(인)
※보호자도장이 없을 경우, 접수가 불가합니다.			

※ 지도교수 의견

접수자 기재란