교과목 취소 신청서

(20 학년도 학기)

수강신청학점	취소학점	취소 후 학점

학과 학번 : 학년 : 성명 :

이수 구분	교과목명	분 반	학 점	과목 담당 교수명	담임교수 확인
				(인)	
				(인)	
				(인)	

포기사유(구체적으로) :

위와 같이 수강신청교과목을 취소하고자 하오니 허가하여 주시기 바랍니다.

20 년 월 일

신청학생 : (서명 또는 인)

아세아연합신학대학교 총장 귀하

1. 포기를 원하는 학생은 **과목담당교수의 동의를 받아 담임교수의 확인**을 거쳐 교무처에 제출합니다.
   (**포기 후 총 수강학점은 반드시 12학점 이상**이어야 하며 15학점 미만일 경우 교내 장학사정대상에서 제외될 수 있습니다.)
2. **필수 이수 교과목은 수강포기를 할 수 없습니다.**

결재	담 당	교무팀장	교무처장