

결 석 계

결 재	담 당	장	학 장

학과·학년:

학 번:

성 명:

연 락 처:

결 석 사유:

결 석 기간: 년 월 일 ~ 월 일 (일간)

교과목(결석 교과목)	담당 교수	요일	교시	비고

※ 증빙서류 첨부

위와 같은 사유로 결석하고자 하오니 허락하여 주시기 바랍니다.	
20 년 월 일	
신 청 인:	(서명)
학부(과)장:	(서명)
대 학 장 귀하	