



## 자퇴원서(심리융합과학대학원)

Withdrawal Form (Graduate School of Psychological Convergence Science)

학과주임  
Head of Dept.학 장  
Dean

과 정 Degree Program		학과/전공 Department/Major	
학 번 Student No.		성명 Name	
입 학 일 자 Date of Entry		이메일 E-mail	
연 락 처 Phone		현 주 소 Current Address	
자퇴 사유 Reason(s) for Withdrawal			

☐ 개인정보 수집·이용 동의

아래의 개인정보 수집·이용에 대한 내용을 자세히 읽어보신 후 동의 여부를 결정하여 주시기 바랍니다.

수집·이용하는 개인정보 항목	수집·이용 목적	보유 및 이용 기간
학과/전공, 학번, 성명, 입학일자, 이메일 주소, 연락처, 주소	자퇴 신청 처리	준영구

※ 위 동의 안내에 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의 거부할 경우 자퇴 신청에 제한을 받을 수 있습니다.

위와 같은 개인정보의 수집·이용에 동의하십니까?	동의함 <input type="checkbox"/>	동의하지 않음 <input type="checkbox"/>
----------------------------	------------------------------	----------------------------------

본인은 위와 같은 사유로 자퇴하고자 자퇴원을 제출합니다.

I wish to withdraw for the above reason(s) and hereby submit this withdrawal form.

년(yyyy) 월(mm) 일(dd)

지원자(Name) : (Signature)

보호자 주소  
Alternate Address보호자 연락처  
Alternate Phone No.접수자  
(Receiving  
Official)

고 려 대 학 교 총 장 귀하

자 퇴 원 서 접 수 증

Filing Receipt

과정(Degree Program): ☐석사(Master's), ☐박사(Ph.D), ☐석·박사통합(Integrated) / 학과(Department):

전공(Major): / 성명(Name): / 학번(Student No.):

위 학생의 학년도 학기 자퇴원서를 접수함.

The above student's withdrawal form for the semester of (year) is hereby received.

년(yyyy) 월(mm) 일(dd)