

## 후학연기원

결 재	담 당	교무팀장	교무처장	부총장	총 장
			전 결		

성명	성명	학과	반		
학점	학점	레벨	성	페	여

보호자 주소	□□□□-□□□□			
	휴대폰		☎	(       ) -

학생연락처	휴대폰	☎	(       )       -
-------	-----	---	-------------------

연기기간	년	월	일	부터	년	월	일	까지
------	---	---	---	----	---	---	---	----

[illegible]

본인은 상기와 같은 사유로 본 휴학연기원(재휴학)을 제출하오니 허가하여 주시기 바랍니다.

ॐ  
 नमो  
 नमः

신청인 : (인)

## 대전보건대학교총장 귀하

제출서류	1. 군 휴 학 : 입영통지서 또는 군복무확인서 1부 2. 임신·육아휴학 : 임신확인서 또는 주민등록등본(출산·육아) 1부 3. 병가휴학 : 의사 진단서 1부
------	--

주 의 사 항	1. 일반휴학기간 중 군입대자는 반드시 휴학연기원을 제출하여야 한다. (제출서류 : 입영통지서 또는 복무확인서 1부)
	2. 휴학 중 부득이한 사유가 발생한 경우에는 총장의 승인을 받아 휴학기간을 연장 (재휴학)할 수 있다.
	3. 학칙 제21조(일반휴학) 휴학기간은 1회에 1년을 초과할 수 없다. 다만, 군휴학 및 장애인 휴학은 예외로 한다. 연속하여 5회를 초과할 수 없다.
	4. 휴학기간 종료 후 당해학기 개시 4주 이내 복학원, 휴학연기원을 제출하지 않을 때에는 미복학 제적 처리한다.
	5. 주소 및 연락처 변경 시 학과사무실이나, 교무처에 신고하여야 한다.
	6. FAX 또는 E-mail 작성제출에 동의하며 이견이 없음을 동의합니다.
	년      월      일                      신청인 :                      (인)



# 휴 학 연 기 사 유 서

성 명		학 과	과 학년 부 반		
학 번		생년월일		성 별	남 , 여

휴학 연기 사유 :  
(상세히 작성)

☐ 개인 정보 수집·이용 사항 고지

개인정보보호법 제 15조제1항제2호에 따라 정보주체의 동의 없이 개인정보를 수집·이용합니다.

개인정보 처리목적	개인정보 항목	수집 근거
휴학 업무 처리	성명, 학번, 전화번호, 휴학사유	고등교육법 제23조의4

☐ 민감정보 수집·이용 동의

민감정보 항목	수집목적	보유기간
질병	휴학처리	10년

※ 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 휴학처리에 제한을 받을 수 있습니다.

민감정보 수집·이용 동의	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
---------------	---

년 월 일

위 본인 :

(인)

대전보건대학교총장 귀하