

학과	학과장

결재	담당	교무과장	교무처장	부총장	총장
			전결		

성명			학과	과 학년 부 반		
학번			생년월일	.	.	성별 남, 여
보호자주소	□□□-□□□					
	휴대폰			☎	()	-
학생연락처	휴대폰			☎	()	-
복학사유	① 군 복 학			② 일반복학 (질병 및 기타사유)		
<p>본인은 상기와 같은 사유로 본 복학원을 제출하오니 허가하여 주시기 바랍니다.</p> <p style="text-align: right;">년 월 일</p> <p style="text-align: right;">신청인 : (인)</p> <p>대전보건대학교총장 귀하</p>						
제출서류	1. 군 복 학 가. 군제대(전역)자 : 전역증 또는 주민등록초본 나. 전역예정자 : 전역예정증명서, 휴가증 (반드시 전역일자와 휴가기간이 기록된 것) 2. 일반복학 : 진단서 등 3. 해당학기 등록금 납입영수증 또는 무통장 입금확인서(온라인 송금)					
주의사항	1. 복학은 매학기 초 4주(28일)이내에 한하여 허가 할 수 있다. 2. 휴학기간 종료 후 당해학기 개시 4주 이내 복학원, 휴학연기원을 제출하지 않을 때에는 미복학 제적 처리한다.					
비 고						