

경인지역 및 국내 학점교류 추천서

지 원 자 소 속 대 학 교 인적사항	학 과					학 번		
	성 명					주민등록번호	-	
	연 락 처					이 메 일		
교류대학 수강신청 계 획	학과(전공)	학년	학기	이수구분	수 강 신 청 교 과 목 명			학점
	계							
교류대학 심 의 소견사항					학부 (과) 심 의 소견사항			

위 학생은 학부학생 학점교류 협약에 의거 심사하여 적격자로 판정되었기에 구비서류를 갖추어 위와 같이 귀 대학교에 학부학점 교류 학생으로 추천 합니다.

년 월 일

대 학 교 총 장 직인

평택대학교 총장 귀하