

경인지역 대학(교) 학부학생 학점교류 추천서

결 재						

지 원 자 소 대 학 대 인 적 사 항	○○대학교 ○○학과 ○○전공 ○학년					
	성 명			소속대학 학 번		
	주민등록 번호			연락처		
	이수학기	2023학년도				학기
교류대학 강신청 수계		학수번호	이수 구분	교과목명	강의시간	학점
	계			과목		
교류대학 심사 소견사항				학부 (과) 심사 소견사항		

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

2023년 월 일

○○ 대학교 총장

한 신 대 학 교 총 장 귀 하