|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 일 반 복 학 원 |  |
|  | 1. 소속  대학: 학과: 전공 :  학번 : 성명(영어 정자로 기입) :  현주소 :  연락처 :  2. 복학  복학학기: 20 년 학기  -휴학 중 활동사항 (간단하게 서술) |  |
|  | 위와 같이 복학하고자 원서를 제출하오니 허가하여 주시기 바랍니다.  20 년 월 일  본인 (인)  아주대학교 총장 귀하 |  |