

학점교류대학 취득학점인정신청서

학위과정	학부	<input checked="" type="checkbox"/>	학과	유전공학과	학년/학기	4/1
	대학원	<input type="checkbox"/>				
학번	2008311 XXX		성명	홍길동		
휴대폰번호	010-6416-XXXX		이메일	TamXXX@skku.edu		

프로그램	해외교환	<input checked="" type="checkbox"/>	해외수학	<input type="checkbox"/>	해외복수학위	<input type="checkbox"/>	국내학점교류	<input type="checkbox"/>	기타
	교류국가	홍		교류대학	홍 과학기술 대학교				
수강학기	2016	학기							

취득과목 정보			취득학점/성적인정 정보 (학과장 작성)								
학수번호	과목명	학점	인정학점	전공구분			이수구분				
		성적	인정성적	1전공	2전공	3전공	전공핵심/기반	전공일반/심화	실험실습	교양기초일반선택	
LIFS1020	Biology of Human Health	3 A	3 A	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
합계		3	3	※학과장 의견							

1전공	학과장	학과장 홍길동	서명	
2전공	학과장	성명	서명	
3전공	학과장	성명	서명	
신청일	2016	11	4	
신청인	홍길동			
			담당	실장
			학장	
			결제일	결제일