|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **재 입 학 신 청 원** | | | | | | | | |
| **학 번** | |  | **성 명** | | |  | | |
| **학 과** | |  | **생년월일** | | |  | | |
| **최종학기** | | 생략 | **재입학신청학기** | | | 2024학년도 1학기 | | |
| **제적일자** | | 생략 | **제적사유** | | | (자퇴 / 미등록 / 미복학) | | |
| **인 적 사 항** | | | | | | | | |
| **휴대폰** | |  | **자택전화** | | |  | | |
| **직장전화** | |  | **e-mail** | | |  | | |
| **주소** | | ( ) | | | | | | |
| 본인은 재입학을 희망하여 본 신청서를 제출하오니 허가하여 주시기 바랍니다.    2024년 1월 일  신청자 : (인)  서울사이버대학교 총장 귀하  **학적담당자 연락처 : 02-944-5214** | | | | | | | | |
| **학과장** |  | | | **결재** | **담당** | | **실장** | **부총장** |
|  |  | |  |  |