

현장실습과목 수강허가 신청서

Internship/Field Experience Course Registration Approval Request

학위과정 Degree Program	학부 Undergraduate <input type="checkbox"/>		학과 Department	
	대학원 Graduate <input type="checkbox"/>			
학번 Student PIN				성명 Name
휴대폰번호 Mobile				이메일 E-mail
현장실습학기 Internship/Field Experience Semester			학점인정신청학기 Semester of Credit Recognition	
년 YYYY	학기 Semester		년 YYYY	학기 Semester

현장실습/ 인턴십 프로그램 정보 Field Experience/ Internship Program Information	인턴십 구분 Internship Type							
	기업/기관/대학 Company/Institution/University			부문/부서 Division/Department		개인직접섭외 Self-arranged		<input type="checkbox"/>
						교내 co-op 인증 SKKU certified		<input type="checkbox"/>
	인턴십 기간 Internship Period							
	시작일 Starting From			종료일 Until			기간 Duration	
	년 YYYY	월 MM	일 DD	년 YYYY	월 MM	일 DD	주 Weeks	일 Days

수강신청 예정과목 정보 Course Registration Request Information				수강신청허가 정보 (co-op 담당교수 작성) Course Registration Approval Information (by co-op coordinator)								
학수 번호 Code	과목명 Course/Subject	인정 가능 학점 Recogni- zable Credit	대학원 Graduate		학부 Undergraduate							
			전공 Major	선택 Elective	전공구분 Major			이수구분 Category				
					1전공 1st	2전공 2nd	3전공 3rd	전공 핵심 Core Major	전공 일반 General Major	실험실습 Experim- ent/Labo- ratory	교양기초 일반선택 General Elective	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

※Co-op 담당교수 의견(co-op coordinator's comment)

Co-op 프로그램 담당교수 Co-op Program Coordinator			성명 Name			서명 Signature		
학과장 Department Chair			성명 Name			서명 Signature		
신청일 Date	년 YYYY	월 MM	일 DD			담당	실장	학장
신청인 Applicant	성명 Name	서명 Signature						
			결재일	결재일	결재일			
			ASIS입력			<input type="checkbox"/>		