



학점교류 수강신청서 (교내학점교류 - 정보보호대학원)

지도교수	학과주임

학년도 학기

학과(전공)		학위과정	☐ 석사 ☐ 박사 ☐ 석·박사통합		
학번		성명		휴대전화	

수강 신청 교과목

교류대학원명	개설학과(전공)	학수번호(분반)	교과목명	학점	요일/교시	담당교수(서명)
						(인)
						(인)

- ※ 수강신청은 **전공 관련** 과목으로 지도교수와 학과주임의 승인을 거쳐 6학점까지 신청할 수 있으며, 교류대학원에서 취득한 학점은 정보보호대학원 시행세칙에서 정한 전체 학점인정을 포함하여, 최소 수료학점의 1/2을 초과할 수 없습니다.
- ※ 교내 학점교류는 일반대학원, 전문대학원(경영전문대학원 불가)만 가능하고, 특수대학원은 불가합니다.
- ※ 수강신청서를 행정실에 제출하지 않을 시 학점인정에 불이익이 있을 수 있습니다.

위와 같이 교내학점교류 수강 신청을 하오니 승인하여 주시기 바랍니다.

년 월 일

신청인 : (인)

고려대학교 정보보호대학원장 귀하