## 복 학 원 서

담 당	팀 장	부원장	원장
	전	전	
	결	결	

## (Application for Returning to School)

학 과	석사 / 박사 과	정 8	과, 제	학기 재학	년	월 입학
Department					YY	DD Admitted
학 번		성 명		생 년 월 일		
Student ID		Name		Date of birth		
현 주 소					전 화 :	
Address	phone:					
□ 복 흐			하고자 하오니 ㅎapplication for r	eturning to sch 년	ool. 월	일 C
				YY	MM	DD
			신청인 ( 본 9	인 ) :		(인)

Applicant: (sign)

한국외국어대학교 국제대학원장 귀하 To the Dean of GSIAS, HUFS