

1. 인적사항

학 과		☐ 주/ ☐ 야	학 년		학 번	
성 명			생 년 월 일		년 월 일	
주 소						
연락처	본인) 010-			보호자)		
제적 사유			제 적 일	년 월 일		
재 입 학	학년 학기		총 취득 학점			

2. 상담 소견

학 과 장		(서명 또는 인)
유의사항	① 재입학 시 총 취득 학점 확인 후 수강과목을 반드시 소속 학과에서 지도 받도록 하여야 합니다. ② 재입학 허가 후 소정의 기간 내에 등록금(입학금)을 납부하지 않을 시 재입학 허가는 취소가 됩니다. ③ 연락처 및 주소가 변경된 경우 학교포털시스템에서 반드시 변경하여 주시기 바랍니다.	
	위 유의사항을 확인하셨습니까? (자필서명: 확 인 하 였 습 니 다.)	
제출서류	성적 증명서, 제적 증명서 각 1부.	

위 본인은 학칙을 준수할 것을 서약하며 재입학 신청서를 제출하오니
허가하여 주시기 바랍니다.

신 청 일 : 년 월 일

본 인: (서명 또는 인)

보 호 자: (서명 또는 인)

개인정보 수집·이용 사항 고지

개인정보보호법 제15조제1항제2호에 따라 정보주체의 동의 없이 개인정보를 수집 · 이용합니다.

개인정보 처리 목적	개인정보 항목	수집 근거
학사(재입학) 업무 처리	성명, 학번, 전화번호, 재입학 사유	「고등교육법」 제23조의4

전주비전대학교총장 귀하