지도교수 변경 승인신청서

과 정		학 과	(전공:)
성 명		등록학기	제 차 학기
학 번		입학년도	학년도 제 학기

상기 본인은 아래와 같은 사유로 인하여 아래와 같이 지도교수님을
변경하고자 하오니 허가하여 주시기 바랍니다.

변경사유	

	변경 전 지도교수	변경 후 지도교수
성 명		
직 위		
소 속		
전공분야		

20 년 월 일

신 청 인 : (인)

변경 전 지도교수 : (인)

변경 후 지도교수 : (인)

학 과 장 : (인)

가톨릭대학교 대학원장 귀하