

졸업 불가 사유서

전 공 : _____

학 번 : _____

성 명 : _____

휴대전화 : _____

자택전화 : _____

본인은 20 년 월 졸업예정자이나, 다음과 같은 사유로 졸업을 연기하고자 하오니 허가하여 주시기 바랍니다.

※ 사 유

또한, 졸업을 연기함으로 발생 할 수 있는 다음과 같은 불이익을 인지하고, 본인이 감수할 것을 약속합니다.

1. 본인의 졸업은 아래와 같은 제출일자에 의거하여 번복하지 않을 것임을 약속합니다.
2. 만약 졸업 연기 번복에 의한 불이익 발생 시, 모든 책임은 본인이 감수하겠습니다.
3. 졸업사정과 관련 학과사무실의 공지사항 또는 졸업예비사정결과 통보할 때 위 연락처로 연락이 닿지 않아 생기는 불이익은 본인이 감수하겠습니다.

본인은 위의 내용을 숙지하였으며 위의 내용에 이의가 없음을 확인합니다.

년 월 일

서약자 : (인)

홍익대학교 과학기술대학 귀하