

[별지 제1호 서식]

재 입 학 신 청 원					
학 번		성 명			
학과·전공		주민등록번호			
최종학기		재입학학기			
제적일자		제적사유			
인 적 사 항					
휴대폰		자택전화			
직장전화		e-메일			
주 소	() - ()				
<p>본인은 위와 같은 사유로 인하여 재입학을 하고자 하오니 허가하여 주시기 바랍니다.</p> <p style="text-align: right;">년 월 일</p> <p style="text-align: center;">신청자 (인)</p> <p style="text-align: center;">서울사이버대학교 총장 귀하</p>					
학과장 (전공주임)	결 재	담당			총장