

전과신청서

현재 소속학과		전과 지원학과	
학과(부)장		학과(부)장	

성명		학번		이수학기	
----	--	----	--	------	--

연락처	집전화:		휴대전화:		
-----	------	--	-------	--	--

현재 소속학과	학과				
전과 지원학과	학과				
전과신청 사유 (간략히 기재)					

학과장 상담 내용 (학과장 자필 작성)	현재 소속학과		(인)
	전과 지원학과		(인)

※ 개인정보 수집·이용 사항 고지

개인정보보호법 제15조 제1항제2호에 따라 전과 신청 접수 및 심사, 학적 변경 등 학사행정 업무 수행을 위하여 개인정보를 수집·이용합니다.

개인정보처리목적	개인정보항목	수집근거
전과신청서	성명, 학번, 학년, 연락처, 현재 소속학과, 전과 지원학과, 전과신청 사유	「교육기본법」 제16조제2항

※보유기간 : 목적 달성 시 파기함.

(필수) 개인정보 수집·이용 동의 ☐예 ☐아니요

※ 동의를 거부할 권리가 있으며, 거부 시 전과 신청이 제한될 수 있습니다.

본인은 학칙 제35조 및 동 시행세칙 제92조 제1항에 의거 전과를 하고자 하오니
승인하여 주시기 바랍니다.

년 월 일

본 인 : _____인

보호자 : _____인

협성대학교 총장 귀하