학 위 신 청 동 의 서

인적사항	성 명		생년월일		
	학 위	☐ 학사 ☐ 전문학사 ☐ 학사(타전공) ☐ 전문학사(타전공)		전 공	

학위종류	교육부장관 명의	대학의 장 명의
	○	

「학점인정 등에 관한 법률 시행령」 제15조제1항 및 동법시행규칙 제8조제1항의 규정에 의하여 위와 같이 학위신청을 동의합니다.

2018년 월 일

신 청 인 : (인)

교육훈련기관 : 대구보건대학교 평생교육원

담 당 자 : 신 혜 림 (인)

국가평생교육진흥원장 귀하

※ 대구보건대학교 평생교육원으로 팩스(053-320-1286)발송 후 수신 여부를 반드시 확인바람.