(별지 제1호 서식)

유 고 결 석 원

담 당	실 장	부학장	학 장

소 속	대학 학과(부) (주·야) 제 학년		
학 번		성 명	(한자)
전 화	① ②		
사 유			

학업성적평가규정 제3조의 2에 의거 유고결석원을 제출하오니 출석으로 인정하여 주시기 바랍니다.

년 월 일

본 인 ㊞

보 호 자 ㊞

학과(부)장

대구대학교 _____대학장 귀하

※ 주의사항 : ① 증빙서류를 첨부하여 학과(부)장의 확인을 본인이 직접 받기 바랍니다.

② 아래의 유고결석확인서는 행정실 확인을 받은 후 필요 매수만큼 복사하여 교과목별 담당 교수께 한부씩 제출하시기 바랍니다.

절 취 선

유 고 결 석 확 인 서

소 속	대학 학과(부) (주·야) 제 학년		
학 번		성 명	(한자)
전 화	① ②		

수 강 과 목 현 황			
교 과 목 명	담당교수명	교 과 목 명	담당교수명

사유		출석인정기간	- (일간)

학업성적평가규정 제3조의 2에 의거 유고결석으로 인정하여 이 확인서를 발급합니다.

대구대학교 대학장 직인