유계결석계 출석인정의뢰원

소 속 : 농업생명과학대학 식물생산과학부

학 번 :

성 명 :

위 본인은 아래의 사유로 인하여 부득이하게 교수님 강의를 결강하게 되어 유계결석(출석인정)으로 인정하여 주시기 바랍니다.

사 유 :

결강년월일	교 시	과 목 명	담당교수명	비 고

201 년 월 일

위 원 인 (본인) : ㊞