

# Leave of Absence Application

|   |  |                     |  |
|---|--|---------------------|--|
| Department  | Major  |                     |  |
| Name  |  | Student ID          |  |
| School Year   |  | Contact Information |  |
| Address   | * Address must be same as on your registration card  |                     |  |
| Type of leave of absence (please attach evidence documents)             | ▪ Military   | ( )                 | Attachment: Enlistment Notice  |
|   | ▪ General  | ( )                 | Attachment: Leave of Absence Agreement   |
|   | ▪ Illness  | ( )                 | Attachment: Medical Certificate showing more than 4 weeks continuous medical treatment in a hospital |
|   | ▪ Others   | ( )                 | Attachment: related documents  |
| Period of leave of absence (1 year or 6 months)                         | From 20 year month to 20 year month (months in total)  |                     |  |
| Reason for leave of absence   | Academic issues, economic issues, career issues, school life issues, others (family circumstances, etc.) |                     |  |
| The semester to return to school  | 20 year semester   |                     |  |
| Agreement on the use of personal information collection and utilization | * 휴학구분이 질병휴학에 해당되는 학생에 한함.   |                     |  |
|   | 구분   | 항 목                 | 수집목적   |
|   | 필수   | 질병정보                | 질병휴학   |
|   | *민감정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 학적변동처리(휴학)에 제한을 받을 수 있습니다.                              |                     |  |
|   | 민감정보 수집 · 이용 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의 (Agree) <input type="checkbox"/> 미동의                    |                     |  |

\* 첨부: 휴학신청 사유서

위와 같이 휴학을 신청합니다. I am applying for Leave of Absence for the above reasons.

20    년 year    월 month    일 date

Applicant: \_\_\_\_\_ (서명)

For President of Woosong University

|   |         |                  |      |
|---|---------|------------------|------|
| 확 | Advisor | Department Chair | Dean |
| 인 |         |                  |      |

## Reason for Leave of Absence Application

|  |  |  |           |                    |  |
|--|--|--|-----------|--------------------|--|
| <b>Department</b>                                  |  | <b>Student ID</b>  |           | <b>School Year</b> |  |
| <b>Name</b>  |  | <b>Period of Leave of Absence<br/>(6 months or 1 year)</b> | 년 월 ~ 년 월 |                    |  |
| <b>Type</b>  | <input type="checkbox"/> Military <input type="checkbox"/> General <input type="checkbox"/> Illness <input type="checkbox"/> Other |  |           |                    |  |
| <b>Reason<br/>for<br/>Leave<br/>of<br/>Absence</b> | <b>Classifi-<br/>cation</b>  | <b>Content</b>   |           |                    |  |
|  | Academic<br>Issues   |  |           |                    |  |
|  | Financial<br>Issues  |  |           |                    |  |
|  | Career<br>Issues   |  |           |                    |  |
|  | University<br>Life Issues  |  |           |                    |  |
|  | Others<br>(write in<br>detail)   |  |           |                    |  |

\* 휴학 사유에 해당되는 항목별로 상세히 작성.(중복 가능) Write in detail.

\* 군 입대 휴학의 경우 기타 부분에 군 제대 후 복학 계획 작성

위와 같은 사유로 인하여 휴학을 하고자 합니다. I would like to take Leave of Absence for the above reasons.

20    년 year    월 month    일 date

Applicant: \_\_\_\_\_ (서명)

For President of Woosong University

# 【휴학신청자 상담결과 보고서(소속학과)

## Counselling Result Report for Leave of Absence Applicants

|                             |                          |                         |   |                        |  |
|-----------------------------|--------------------------|-------------------------|---|------------------------|--|
| Department                  |                          |                         |   |                        |  |
| Name                        |                          | Student ID              |   | School Year            |  |
| Date of consultation        | 년                        | 월                       | 일 | Place of consultation  |  |
| Consultation time           |                          |                         |   | Consultation Professor |  |
| Consultation Content        | Classification           | Details of consultation |   |                        |  |
|                             | Academic Issues          |                         |   |                        |  |
|                             | Financial Issues         |                         |   |                        |  |
|                             | Career Issues            |                         |   |                        |  |
|                             | University Life Issues   |                         |   |                        |  |
|                             | Others (write in detail) |                         |   |                        |  |
| Advisor professor's opinion |                          |                         |   |                        |  |
| Department chair's opinion  |                          |                         |   |                        |  |
| Dean's opinion              |                          |                         |   |                        |  |

위와 같이 휴학자 상담결과 자료를 제출 합니다. Above is the result of the student counseling.

20    년 year    월 month    일 date

Advisor Professor: \_\_\_\_\_ (서명)

Department Chair: \_\_\_\_\_ (서명)

For President of Woosong University