

**타 대학 학점 인정 신청서**  
Application for Credit Transfer for Other Universities

\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ 년 \_\_\_\_ 월 \_\_\_\_ 일  
 소속 GIST Program      학번 Student ID      성명 Name      신청일 Application Date

**수강교과목에 대한 정보**

수강대학교 Institution	학정번호* Course Code	교과목명* Course Title	수강년도 Year Taken	수강기간(주) Duration (Weeks)	학점 Final Grade	인정과목 리스트 포함여부 Equivalencies
						<input type="checkbox"/> 있음 listed <input type="checkbox"/> 없음 not listed

\* 교과목 학정번호와 교과목명은 공식 성적표와 정확하게 일치하여야 함

**구비 서류 확인**

교과목 관련 홈 페이지 주소 Official Web Address :	
공식 성적표 Official Transcript	<input type="checkbox"/> 첨부 Attached
강의 계획서 Course Outline	<input type="checkbox"/> 첨부 Attached
한번의 강의 노트 복사본 Copy of One Lecture Note	<input type="checkbox"/> 첨부 Attached <input type="checkbox"/> 미제출사유:
채점된 시험지 Marked Midterm or Final Exam	<input type="checkbox"/> 첨부 Attached <input type="checkbox"/> 미제출사유:

GIST 대학 학점 인정 신청 교과목 : \_\_\_\_\_  
 Indicate above if you are seeking credit for a specific course of subject area.

본인은 광주과학기술원 교과과정운영지침 제33조에 의거 학점인정을 신청함에 있어 본 신청서와 구비서류에 기재한 내용이 사실과 다름없음을 확인합니다. 기재 사항이 사실과 상이할 경우에는 학점인정 취소 등을 포함한 어떠한 불이익도 감수할 것을 서약합니다.

I acknowledge that the documentation submitted with this application is accurate and complete and I have read the Transfer Credit Policy.

신청인 : \_\_\_\_\_ (서명)

**광 주 과 학 기 술 원 G I S T 대 학 장 귀 하**

**담당교수 확인** Transfer Credit Decisions - Teaching Faculty Use Only

<input type="checkbox"/> 결정하지 못함 No Decision	사유: <input type="checkbox"/> 다른 교과 분야 Redirect to another Faculty	<input type="checkbox"/> 자료 부족 Incomplete <input type="checkbox"/> 기타 Other _____
<input type="checkbox"/> 학점 인정 불허 Denied	사유: <input type="checkbox"/> 교과 내용의 부족 Topics Covered <input type="checkbox"/> 취득학점미흡 Low Grade	<input type="checkbox"/> 수강 학교 Institution Not Recognized <input type="checkbox"/> 기타 Other _____
<input type="checkbox"/> 인정시험 실시 여부 Assessment	<input type="checkbox"/> 실시 Carryout an Examination	<input type="checkbox"/> 미실시 Exemption
<input type="checkbox"/> 학점 인정 Credit(s) Granted	대체과목명 _____ Using courses(s)	담당교수 이름 Name : _____ 담당교수 서명 Signature : _____ 작성일 Date: 20 ____ 년 ____ 월 ____ 일

**대학 행정실 처리** Transfer Credit Staff Use Only

<input type="checkbox"/> 신청자에게 통보 Posted to Applicant	통보일 : 20 ____ 년 ____ 월 ____ 일 Date	통보자 : _____ Name
<input type="checkbox"/> 교학처 통보 Report to University	통보일 : 20 ____ 년 ____ 월 ____ 일 Date	관련 문서 번호 : _____ Documentation records