

교차과정 등록 신청서
Inter-School Registration Application

Doctor of Ministry Program

학생 정보 Student Profile

학생번호(G-번호): _____ 이름(Name) _____

소속학교: 신대원/SOT () 선교대학원/SIS ()

주소 _____

서명: _____ 서명일: _____

등록 과목 정보 Course Information

학기(Quarter): Fall Winter Spring Summer 20____

코스번호(Course Number): _____ 학점(Units): _____

코스명(Course Title): _____

등록 희망 사유(Reasons): _____

승인(Approvals): _____ 날짜: _____
(소속 프로그램 Advisor)

_____ 날짜: _____
(과목 개설 프로그램 Advisor)

과목 등록을 위해서는 위의 두 사인 모두가 필요합니다.

Without the signatures of academic advisors or authorized persons of each program, registration cannot be processed.

For Office Use Only

Total Units of Inter-school Registration (before the current application): _____