



Institutional Withdrawal

이름: _____ 학번: _____

Degree Program: _____ Date: _____

저는 ____/____/____ (month/day/year) 에 바울신학원에서 중퇴합니다.

사유:

___진로변경___재정___결혼___아기출생___가족사망___다른학교로 옮김___ 바울신학원에
만족할 수 없어서___질병___기타 이유_____

바울신학원의 발전을 위한 조언을 바랍니다.

____ 복학할 예정입니다 년도_____ 학기_____

____ 복학 예정 없습니다

등록금 환불

100% 환불: 등록기간 마감일 이전에 중퇴시

80% 환불: 학기 시작후 2 주 경과 일 때

60% 환불: 학기 시작후 3 주 경과 시

40% 환불: 학기 시작후 4 주 경과 시

20% 환불: 학기 시작후 5 주 경과 시

5 주 이상 경과시 환불이 되지 않습니다.

중퇴할 때 미불금은 완납해야 합니다.

____ 저는 위의 환불 규정을 읽었으며 아래에 사인함으로써 미불금 완납을 약속합니다. 그리고
바울신학원의 등록규정과 회계 정책을 따를 것을 확인합니다.

학생 사인 _____ 날짜_____

Office Use Only

Schedule ___ WD Student Group ___ Moved to WD status ___ CUM GPA ___ SAP hold applied? Y / N

Distribution: ___ SFS ___ Student Dev. ___ Registrar ___ Advisor ___ Library