[별지 제2호 서식] 보건의료정보관리교육 인증 프로그램 이수포기 신청서

보건의료정보관리교육 인증 프로그램 이수포기 신청서

<table>
<tr><td colspan="2">보건의료정보관리 교육인증
프로그램 포기 신청서</td><td>확인</td><td>학과장</td><td></td><td>지도교수</td><td></td></tr>
<tr><td>학번</td><td></td><td colspan="2">성명</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>연락처</td><td></td><td colspan="2">이메일</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>입학년도</td><td></td><td colspan="2">이수포기 연도 및 학기</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>포기사유
(자세히 기술)</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="7">본인은 위와 같은 사유로 보건의료정보관리교육 인증프로그램 이수를 포기합니다.

보건의료정보관리교육 인증프로그램 이수 포기 후 학사정보에 보건의료정보관리 전공이 명시되지 않음을 이해하였으며, 인증프로그램을 포기한 후 프로그램하차 이수를 원하게 될 경우 이수과목 및 이수학점 등의 변화로 졸업이 연기될 수 있음을 알려드립니다.
이에 대해 충분히 인지하였으며 이의를 제기하지 않을 것입니다.

상기 본인은 경인여자대학교 보건행정학과 보건의료정보관리교육 인증 프로그램 운영규정에 의하여 보건의료정보관리 교육 프로그램 이수를 포기하고자 신청서를 제출합니다.

년 월 일
성명: (인)

경인여자대학교 보건행정학과 학과장 귀하</td></tr>
<tr><td>지도교수
상담결과</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="7">지도교수 (인)</td></tr>
</table>