

지 도 교 수 변 경 신 청 서

☐ 신청학기: 20____학년도 ____학기

☐ 대상학생

학생 성명	①	성별	남(),여()	학위과정	석사
학 번				생년월일	년 월 일
학생 소속	학과			휴 대 폰	

☐ 변경 前 지도교수

지도교수명	①	직 위	
소 속	학과		
변경 사유			

☐ 변경 後 지도교수

지도교수명	①	직 위	
소 속	학과		
확인 사항	본인은 상기 학생의 논문지도교수로서 학위과정 동안 교육현장에서 대학원 학사지도 및 전공분야 논문지도를 실시 할 것을 확인합니다.		

위와 같이 상기 대학원생의 학위논문 지도교수를 변경 신청합니다.

붙임: 논문연구계획서 1부.

20 년 월 일

주임교수: _____①

임상간호대학원장 귀하

전산처리	결재완료

논문연구계획서

(지도교수 변경)

☐ 제출학기: 20____학년도 ____학기

☐ 연구계획

학 생 성 명		학위과정	석사
지도교수명		학 번	
학 과 (세부전공)	학과 과정	연 락 처	(휴대폰) (연구실)
논 문 제 목			
연 구 목 적			
연 구 내 용 및 연 구 방 법			
기 타 논 문 지 도 요 망 사 항			
※ 지도교수 변경 시 [지도교수변경신청서]에 첨부 ※ 연구내용이 많은 경우 별지 추가 작성 가능			

위와 같이 지도교수 변경에 따른 학위논문 연구계획서를 제출합니다.

20 년 월 일

신청자(대학원생) 성명: _____ ㉠

임상간호대학원장 귀하

전산처리	결재완료