교리신학원 자율학점제 신청서

성명 / 세례명		소속 본당	
학 번			
신 청 학 기			

신 청 과 목

과 목	시 간				학 점	담당 교수
		요일		교시		
		요일		교시		
		요일		교시		
		요일		교시		
		요일		교시		
		요일		교시		

총 신청학점 :

상기 과목의 자율 학점을 신청합니다.

신청일 년 월 일

신청자 (인)

교리 신학원장 (인)

인천가톨릭대학교 부설 교리신학원