

2024학년도 1학기 대학원

수료자 등록 안내(예술디자인대학원 포함)

- ▷ 대학원 학칙 시행세칙 제10조에 따라 수료자가 학점 이수를 원하는 경우 등록 및 수강신청을 할 수 있습니다. ※ 2023학년도 1학기부터 시행
- ▷ 폐원된 예술디자인대학원의 수료생은 논문으로 학위를 청구하여야 하나, 논문을 대체하여 학위 취득할 수 있도록 「수료자 등록」 제도를 보완하여 운영하고 있습니다.
- ▷ 상기 제도를 이용하여 학점 취득을 원하는 수료자는 수료자 등록 신청서를 작성하여 제출 바랍니다.

1. 관련 근거

- 가. 대학원 학칙 시행세칙 제9조(학점등록) 내지 10조(수료자등록), 제40조(학위청구 방법)
- 나. 대학원교학팀(서울)-2091(2015.08.31.) 「대학원 폐지에 따른 학위 미취득 수료자 등록비 책정」

2. 등록 대상

- 가. 전체 대학원 수료자 중 학점 이수를 원하는 자
- 나. 예술디자인대학원의 경우 수료자로서 논문을 제출하지 않고 논문대체 인정에 의한 석사학위를 취득하고자 하는 사람

3. 예술디자인대학원 논문대체 구분

- 가. 전공 3학점 추가 이수+연구보고서
- 나. 전공 6학점 추가 이수
- 다. 위 가.와 나.에서 논문대체 방법을 선택하여 첨부파일 수료자 등록 신청서를 작성함.
- 라. 연구보고서를 작성 시 지도교수 배정 필수[지도교수가 배정되지 않았거나 배정된 지도교수가 퇴직한 경우 학과 사무실에 연락하여 요청(대학원 통합공지 참조)]

4. 신청 일정

- 가. 대상자 신청접수: 2024.01.22.(월)~02.05.(월)
- 나. 개설과목 및 강의시간표 요청: 2024.02.06.(화)~02.13.(화)
 - 1) 하단에 명시된 대학원 수업 담당자 이메일을 통해 요청
- 다. 수료자 등록 승인: 2024.02.14.(수)~02.15.(목)
- 라. 수강신청: 2024.02.16.(금)
 - 1) 대학원 수업 담당자가 일괄 수강신청
- 마. 등록비 납부: 2024.02.20.(화)~02.22.(목)
 - ※ 계절제(상당심리전공) 수업 이수예정자는 수강신청 등이 상이할 수 있음.

5. 등록비 납부 기준

제 9 조 (학점등록) 수업연한이 지났으나 졸업에 필요한 소요학점을 취득하지 못하여 수강등록을 하는 학생에 대한 등록금은 다음 각 호의 기준에 따라 징수한다.

1. 1학점부터 3학점까지는 해당 학기 등록금의 1/2 해당액
2. 4학점 이상은 해당학기 등록금의 전액

*폐원된 예술디자인대학원은 별도의 규정 적용

6. 이메일 제출

가. 접수 기간: 2024.02.05.(월)

나. 이메일 주소: uoshearth13@smu.ac.kr

다. 제출 방법

- 1) 이메일 제목 지정(택 1)

가. 성명_수료자 등록 신청서 제출

나. 성명_예술디자인대학원 논문대체 희망 수료자 등록 신청서 제출

- 2) 수료자 등록 신청서 작성 및 학과장 날인(또는 서명)하여 이메일에 첨부하여 제출

라. 문의처: 02-2287-7034 (대학원교학팀 수업 담당자)

2024. 1.

상명대학교 총장

대학원 수료자 등록 신청서

소속	대학원 학과 전공
성명	
학번	
수료일자	
이수예정학점	
연락처	핸드폰: 이메일:

상기 본인은 본교 상명대학교 대학원 학칙 시행세칙 제9조, 10조에
의거 등록을 하고자 하오니 허가하여 주시기 바랍니다.

202 년 월 일

신청자 성 명 : (날인 또는 서명)

확인자 학과장 : (날인 또는 서명)

상명대학교 총장 귀하

※ 예술디자인대학원은 별도 신청서 작성

예술디자인대학원 논문대체 희망 수료자 등록 신청서

소속	예술디자인대학원 학과 전공		
성명			
학번			
수료일자			
이수예정학점			
연락처	핸드폰:		이메일:
학위청구방법 변경	변경전	학위논문 제출	
	변경후	전공 3학점 이상 추가 이수 + 연구보고서 제출 ()	
		전공 6학점 이상 추가 이수 ()	

상기 본인은 본교 상명대학교 대학원 학칙 시행세칙 제10조, 제40조
및 예술디자인대학원 수료자 등록 제도에 의거 등록을 하고자 하오니
허가하여 주시기 바랍니다.

202 년 월 일

신청자 성 명 : (날인 또는 서명)

확인자 학과장 : (날인 또는 서명)

상명대학교 총장 귀하

202 년 이월 이월

신청자 성명 : (날인 또는 서명)

확인자 학과장 : (날인 또는 서명)

상명대학교 총장 귀하