

논문 심사 신청서

Thesis Oral Defense Application

Student ID		Degree Program	ThM () ThM+PhD() PhD()
Phone No.		Name	
Thesis Title			

위 학생의 논문을 지도한 결과 **논문 심사에 적합하여** 추천합니다.
This is to certify that above student has successfully completed thesis.

지도교수: _____ (서명)

Advisor Professor: _____ (Signature)

지도교수님의 추천에 따라 20 - 학기 논문심사를 신청합니다.

I hereby, request for an oral defense of Spring / Fall semester 20 upon advisor's recommendation

20 Year Month Day

Student's Signature: _____

아세아연합신학대학교 국제교원장 귀하 Dean of AIGS