

전공전환에 관한 규정

2014. 08. 01. 최초제정

2014. 11. 10. 전면개정

2022. 07. 01. 부분개정

2024. 04. 01. 전면개정

제1조(목적) 이 규정은 급속한 사회적 변화에 대처하기 위하여 이루어지는 학과 폐지 및 통폐합 또는 기타 사유에 따른 교원의 전공전환에 관하여 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다.

제2조(적용범위 및 대상) ① 전공전환은 폐과 및 통폐합으로 인한 과원 또는 현재 재직 중인 교원 중 교과과정 개편이나 기타 사유로 인한 전공전환 희망교원을 대상으로 한다.

② 전공전환자를 위해 전공전환 인력풀을 운영할 수 있다.

③ 총장은 교원수급계획 또는 예산의 제한 등으로 인하여 부득이한 사유가 있다고 판단 되는 경우에는 전공전환 대상자의 수를 제한할 수 있다.

제2조의2(전공전환 유형) 전공전환의 유형은 전공단위와 교과목단위로 구분하고 자세한 사항은 별도로 정하여 시행한다.

제2조의3(학과별 수요조사) 전공전환에 대한 업무를 담당하고 있는 주무부서는 학과별 수요를 조사하여 전공전환 공고 시 포함하여야 하며 학과의 수요가 없는 경우 대학의 정책에 따라 전공전환 대상 전공 또는 교과목을 선정할 수 있다.

제3조(전공전환의 신청) ① 전공전환 희망교원은 학과별 수요를 고려하여 전공전환 신청서(별지 제1호 서식)와 전공전환 계획서(별지 제2호 서식)를 교원인사업무를 관장하는 주무부서의 장에게 제출하여야 하며, 해당 주무부서장은 이를 총장에게 보고하여야 한다.

② 전공전환예정일은 매학기말로 하되 필요한 경우 달리 할 수 있다.

제4조(전공전환에 대한 학과 동의) 학과의 폐과 또는 통폐합의 사유로 전공전환을 하고자 하는 경우 전입학과의 동의(별지 제3호 서식)를 받아야 하며 그 외의 사유로 전공전환을 하는 경우 전입학과의 동의(별지 제3호 서식)와 전출학과의 동의(별지 제4호 서식)를 받아야 한다.

제5조(전공전환 대상자 선정 심사) ① 전공전환 대상자의 선정은 교원인사위원회의 심의와 교무위원회의 심의를 거쳐 선정한다.

② 교원인사위원회는 전공전환 적합성을 심의하여 그 결과를 총장에게 보고하여야 한다.

③ 총장은 교원인사위원회로부터 제2항의 보고를 받고 교무위원회의 심의를 거쳐 전공전환대상자를 최종 확정한다.

④ 교원인사업무를 관장하는 주무부서의 장은 전공전환 대상선정 결과에 대하여 당사자에게 통지하고 전공전환허가서(별지 제5호 서식)를 발급하여야 한다.

제6조(전공전환 기간) 전공전환을 위한 기간은 2년을 초과할 수 없다. 단, 교원인사업무를 관장하는 주무부서장이 필요하다고 판단되는 경우 총장의 승인을 얻어 그 기간을 1년 연장할 수 있다.

제7조(전공전환자에 대한 처우) ① 총장은 부득이한 경우 전공전환 대상자로 확정된 자에

대하여 책임시수를 감면할 수 있다.

② 전공전환자에게 대학은 학비를 보조할 수 있다. 단, 예산이 허용되는 범위에 한하며 지원금은 최고 연간 5,000,000원을 초과할 수 없고 지원기간은 최장 2년으로 하며 학위취득의 경우에만 지원한다.

③ 퇴직 잔여기간이 5년 미만인 교원의 전공전환에 대해서는 학비보조금을 지원하지 아니한다.

제8조(전공전환 대상자 의무) ① 전공전환 신청에 대해 허가서를 교부받은 대상자는 본인의 전공전환 계획서에서 정한 기간 내 전공단위 유형의 전공전환 대상자는 전입학과와 관련된 학위(또는 면허)를 취득하여야 하고 교과목단위 유형의 전공전환 대상자는 담당 예정교과목을 관장하는 학과(교양교육원 포함)에서 제시하는 자격요건을 갖추어야 한다.

② 학비를 보조받는 전공전환 대상자는 전환기간 중 매학기 진행사항에 대해 교원인사 업무를 관장하는 주무부서장에게 보고하여야 한다. 단, 보고는 성적증명서 또는 학위취득 예정증명서 등으로 갈음할 수 있다.

③ 전공전환 대상자는 전공전환 기간 종료일까지 학위 취득 등 자격요건의 충족을 입증하는 증빙서류 등을 인사업무를 관장하는 주무부서장에 제출하여야 한다.

④ 전공전환기간 중 부득이한 사유로 당초 계획 변경이 불가피한 경우 지체 없이 교원 인사업무를 관장하는 주무부서의 장에게 전공전환 변경계획서(별지 제6호 서식)를 제출하여 교원인사위원회 심의를 거쳐 총장의 승인을 받아야 한다.

⑤ 전공전환을 위한 학비보조금은 중도에 포기하거나 학위를 취득하지 못하는 경우 전액 반환하여야 한다.

제9조(기타사항) 이 규정에서 정하지 아니한 사항에 대하여는 우리대학 관련 규정을 준용한다.

부 칙

①(시행일) 이 규정은 2014년 8월 1일부터 시행한다.

부 칙

①(시행일) 이 규정은 2014년 11월 10일부터 시행한다.

부 칙

①(시행일) 이 규정은 2022년 7월 1일부터 시행한다.

부 칙

①(시행일) 이 규정은 2024년 4월 1일부터 시행한다.

②(경과조치) 이 개정규정은 2024년 3월 1일부터 소급하여 적용한다.

[별지 제1호 서식]

전 공 전 환 신 청 서

[illegible]

[별지 제2호 서식]

전 공 전 환 계 획 서

신청인	소속 학과명		직 위	
	성 명			
	임용일자		생년월일	
(현)전공명				
신규 전공명				
학위취득 등 자격요건 충족을 위한 주요 계획				
담당예정 교과목 운영계획				
본교 강의계획				

[별지 제3호 서식]

전 공 전 환 동 의 서

(전입학과)

대상자	소속학과		학위																									
	직급 / 성명	/	전공																									
학과의견																												
<p>상기 인의 과 관련 전공의 전공전환 신청과 본과 배치에 동의하오니 허가하여 주시기 바랍니다.</p> <p style="text-align: center;">년 월 일</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td colspan="2"></td> <td style="text-align: center;">학과</td> <td style="text-align: center;">학과장</td> <td></td> <td style="text-align: center;">(인)</td> </tr> <tr> <td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">전입 교원</td> <td></td> <td style="text-align: center;">(인)</td> <td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">전입 교원</td> <td></td> <td style="text-align: center;">(인)</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">(인)</td> <td></td> <td style="text-align: center;">(인)</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">(인)</td> <td></td> <td style="text-align: center;">(인)</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">(인)</td> <td></td> <td style="text-align: center;">(인)</td> </tr> </table> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">대전보건대학교 총장 귀하</p>							학과	학과장		(인)	전입 교원		(인)	전입 교원		(인)		(인)		(인)		(인)		(인)		(인)		(인)
		학과	학과장		(인)																							
전입 교원		(인)	전입 교원		(인)																							
		(인)			(인)																							
		(인)			(인)																							
		(인)			(인)																							

[별지 제4호 서식]

전 공 전 환 동 의 서

(전출학과)

소속학과 :

직 급 :

성 명 :

상기 인의 과 관련 전공의 전공전환 신청에
동의하오니 허가하여 주시기 바랍니다.

년 월 일

학과장
전임교원

학과

(인)

(인)

(인)

(인)

(인)

대전보건대학교 총장 귀하

[별지 제5호 서식]

전 공 전 환 허 가 서

소속학과 :

직 급 :

성 명 :

상기 의 전공전환 신청을 허가함

년 월 일

대전보건대학교 총장

[별지 제6호 서식]

전 공 전 환 변 경 계 획 서

신청인	소속 학과명		직 위	
	성 명			
	임용일자		생년월일	
선택유형				
자격요건				
주요 변경 사항				