

(_____ 年度)「首都大学院コンソーシアム」協定聴講生・協定研究生推薦書

| | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------|-------------------|
| 大学大学院 殿 | 大学大学院 | 第 _____ 号 年 _____ 月 _____ 日 | 研究科 _____ 専攻 _____ | 公印 |
| 「首都大学院コンソーシアム」学術交流に関する協定に基づき、下記の者を(協定聴講生・協定研究生)として推薦致しますので、受入れ方よろしくお取り計らい願います。 | | | | |
| 所属 | 研究科 | 修士・博士後期課程 専攻 博士課程(前期・後期) | 学年 | 学籍番号 |
| 氏名 | 印 | 男・女 | 生年月日 | 年 _____ 月 _____ 日 |
| 現住所 | 〒 _____ TEL _____ | | | |
| 指導教員名 | 印 | 受講区分 | 聴講 ・ 研究指導 ※○をつけること | |
| 研究テーマ | | | | |
| 受講希望 | ① | 研究科・専攻 | 授業科目名 ※ | 単位数 |
| 授業科目 | ② | | | 担当教員名 |
| | ③ | | | 印 |
| 履修期間 | ① | 年 _____ 月 _____ 日 | ～ | 年 _____ 月 _____ 日 |
| | ② | 年 _____ 月 _____ 日 | ～ | 年 _____ 月 _____ 日 |
| | ③ | 年 _____ 月 _____ 日 | ～ | 年 _____ 月 _____ 日 |
| 派遣大学院連絡先 | (部署名) (事務担当者氏名) (TEL) _____ (FAX) _____ (Eメール・アドレス) _____ | | | |
| 受入大学院連絡先 | (部署名) (事務担当者氏名) (TEL) _____ (FAX) _____ (Eメール・アドレス) _____ | | | |
| 証紙貼付欄 | | | | |

※太線内のみご記入ください。

※協定研究生は、「授業科目名」欄に「研究指導」と記入してください。

※本推薦書記載の個人情報、当該制度の手続に関するもののみ使用します。

大学院事務担当の方へ:本書は受入大学院で保管してください。写しを派遣大学院に返送願います。