

(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		第 号	年 月 日
大学大学院		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	修士・博士後期課程 研究科 専攻 博士課程(前期・後期)	学年 学籍番号 学年	
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
研 究 テ ー マ			
受講希望 授業科目	研究科・専攻	授業科目名 ※	単位数 担当教員名
	①		印
	②		印
	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、当該制度の手続きに関することのみ使用します。

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。