

()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 年	月	号 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	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	担 当 教 員 名 印
授業科目	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。