年　　月　　日

神戸大学大学院医学研究科長　殿

申　請　者

　専　　攻　　医療創成工学専攻

　課　　程　　前期課程　・　後期課程

学籍番号

氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（署名）

長 期 履 修 期 間 変 更 申 請 書

　下記のとおり，長期履修期間を変更したいので申請します。

記

１．入学（進学）年月　　　　　　　年　　　月

２．履修期間の変更を希望する理由

３．既に許可されている長期履修期間

　　　　　　　　年　　　月　　　日　～　　　　　年　　　月　　　日

４．変更を希望する長期履修期間

　　　　　　　　年　　　月　　　日　～　　　　　年　　　月　　　日

５．変更後の通算在学期間

　　　　　　　　年　　　月　　　日　～　　　　　年　　　月　　　日

６．変更後の履修計画及び研究計画

指導予定教員の所見欄（申請者は記載しないこと）

|  |
| --- |
| （署名）　　　　　　　　　　　　　　　　 |

（備考）履修期間の変更を希望する理由を証明できる書面がある場合は，添付すること。