(別記様式2)

年　　月　　日

神戸大学大学院医学研究科長　殿

申　請　者

　専　　攻

　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

指導教員の所見欄(申請者は記載しないこと)

|  |
| --- |
| 氏名(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。