

特別研究学生申請書

西暦 年 月 日

京都大学大学院医学研究科長 殿

_____大学大学院_____研究科長

氏名_____

京都大学大学院医学研究科規程第16条第2項による特別研究学生として下記により、貴研究科に委託したいのでよろしくお取り計らい願います。

なお、委託先の_____教授の御内諾を得ていることを申し添えます。

記

専攻・課程・入学年	専攻 (博士・博士後期・修士) 課程 西暦 年入学
ふりがな 氏名	(西暦 年 月 日生) (男・女) 国籍 ※留学生のみ記入
現住所	〒
メールアドレス	
所属大学院における 指導教員の職・氏名	職名 氏名 印
所属大学院における 事務担当者の連絡先 ※1	部署名 氏名 電話番号 メールアドレス
委託先の専攻及び 研究指導者の職・氏名	京都大学医学研究科 専攻 (分野) 教授・准教授・講師
委託期間	西暦 年 月 日 ~ 西暦 年 月 日 (新規・継続) (西暦 年 月 日 ~ 西暦 年 月 日) ※継続の場合 承認済期間を記入
研究題目	
委託理由	
災害保険等への加入	1. 学生教育研究災害傷害保険 2. その他 ()
有職者の別	現在、有職者で <input type="checkbox"/> ある ・ <input type="checkbox"/> ない ある場合は、京都大学において研究に専念できることが必要です。
授業料相互不徴収規程 (国立大学のみ回答ください)	国立大学(国立大学法人法に基づき設置される大学)間の授業料不徴収規程の有無 <input type="checkbox"/> 有(当該規程を添付願います) ・ <input type="checkbox"/> 無

※1 外国の大学院等から委託の場合は、記載不要です。

※委託期間は1年以内です。ただし、博士課程については、申請に基づき1年毎の延長が可能です。

※外国の大学院等から委託の場合は、受入申請書(様式任意)を添付してください。