長 期 履 修 申 請 書 [入学時申請]

　愛知医科大学長 　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　名 | 　　 | ㊞ |

　下記のとおり長期履修制度の適用を申請します。

記

１　申請資格（該当するものに☑をつけてください。）

　[ ] 　職業を有する者で標準修業年限で修了することが困難な者

　[ ] 　育児，介護等により標準修業年限で修了することが困難な者

　[ ] 　その他止むを得ない事情を有し，標準修業年限で修了することが困難な者

　　※　申請理由を証明する書面を添付すること。

２　申請理由

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

３　履修計画

|  |  |
| --- | --- |
| １年目 |  |
| ２年目 |  |
| ３年目 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 研究指導教員名 |  | ㊞ |