**卒研希望者学習相談票**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 学生の種類 |  | | 学生番号 |  |
| コース |  | | ﾌﾘ　ｶﾞﾅ  氏　名 |  |
| 住所及び連絡先 | | 〒  ☎　　　　　　（　　　　）  E-mail: | | |
| 希望客員教員 | |  | | |
| 希望相談日 | | 令和　　年　　月　　日(　)　　　：　　～　　： | | |
| 学習相談の方法  （※どちらかをチェックして  ください） | | （　）体面による学習相談　　（　）電話による学習相談  （　）Zoomによる学習相談 | | |

○客員教員の専門分野以外の相談については、応じられない場合があります。

○希望相談日の１週間前までに、この相談票を提出ください。資料等がある場合は添付してください。

※メールで提出する場合の宛先：[hokkaido-sc@ouj.ac.jp](mailto:hokkaido-sc@ouj.ac.jp)（学習相談受付専用アドレス）

○一人の相談時間は３０分程度とします。

|  |
| --- |
| 相談内容（次の項目に該当する箇所に具体的に記入ください。） |
| ・卒業研究を履修する動機 |
| ・現時点で考えている卒業研究のテーマ  　①  　②  　③ |
| ・現時点で考えている研究のすすめ方 |
| ・現時点で考えている指導教員【（　）にチェックしてください。】  　（　）本部教員（氏名：　　　　　　　　　　）  　（　）未定 |

|  |
| --- |
| 客員教員の所見 |
| ・卒研履修が可能かの判断【（　）にチェックしてください。】  　（　）充分練られており申請可  　（　）申請は難しい  　（　）所長面談が必要 |
| ・その他、面談で特に感じたこと |

* 前回相談日　　月　　日（　）　　□　今回初回