

特別聴講学生履修願

見本

令和 5年 3月 28日

佐賀大学

大学長殿

		聴講生番号			
所属大学	西九州	大学	子ども	学年	3
	心理カウンセリング		学科・課程 ()	学籍番号	220001
氏名	フリガナ サガ コントロウ				
	佐賀 近太郎				
生年月日	昭和	9年12月18日			男
	平成				女
現住所	〒 849-0926				
	佐賀県佐賀市若宮2丁目8-9 ハイツエム203				
携帯電話	090-1234-5678		自宅電話		
E-Mail(携帯)	konta@docomo.ne.jp		E-Mail(PC)		

ネット授業履修希望者はPCアドレス必須

次のとおり特別聴講学生として 佐賀 大学に入学いたしたくご許可願います。

希望科目名	コミュニケーション論 (人間社会とコミュニケーション)	水曜日 2 時限	単位数
担当教員名	早瀬 博範	前学期・後学期・通年	2 単位
志望理由	*複数回答可 <input checked="" type="checkbox"/> 授業内容に興味がある <input type="checkbox"/> 資格取得 <input checked="" type="checkbox"/> 卒業のための単位修得 <input type="checkbox"/> その他(自由記載) ()		※選考結果
			可・否

受入大学確認欄	所属大学確認欄

希望科目名		曜日 時限	単位数
担当教員名		前学期・後学期・通年	単位
志望理由	*複数回答可 <input type="checkbox"/> 授業内容に興味がある <input type="checkbox"/> 資格取得 <input type="checkbox"/> 卒業のための単位修得 <input type="checkbox"/> その他(自由記載) ()		※選考結果
			可・否

受入大学確認欄	所属大学確認欄

※太枠内は記入しないでください。

※履修願は申込先の大学ごとに分けて記入してください。1枚で2科目まで記入できます。

※履修願は同一大学に複数枚提出できます。

※身分証用写真1枚(3cm×4cm)を必ず添付してください。

(申込先が同じ大学であれば、2枚目からは写真不要です。)

※添付写真裏面に所属大学名・学籍番号・氏名を記入してください。

※選考結果は本人のメールアドレスに通知するので必ず記入してください。

※この履修願に記載された個人情報については、履修及び学籍関係業務のみに利用します。