学術交流協定校への派遣学生申込書（2023年度後期派遣用）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 学籍番号 |  |
| 氏　　名 |  |
| 所属・学年 |  |
| 住　　所 | 〒 |
| 電話番号(連絡のとれるもの) |  |
| 電子メールアドレス | 大学付与のメールアドレス（このメールへ連絡します。）　　　　　　@緊急用メールアドレス　　　　　　@ |
|  |
| 派遣留学希望校名 | 大学名を選択してください |
| 派遣時期および期間 |  Year 年 Month 月からの（ [ ]  1年間　・　[ ]  半年間　）＊各協定校の『学期開始時期（留学期間）』から希望する時期・期間を記入のこと＊1年間か半年間かに☑をつけてください |
| 他の協定大学との併願希望 | 併願希望[ ]  なし　[ ] 　あり　　 第一希望：　　大学名を選択してください　第二希望：　　大学名を選択してください　 |
| 市大での語学科目の履修歴(英語科目は履修した科目に〇を記載すること) | CALL英語集中(I II III IV） eラーニング英語(I II III IV）英語応用演習（I II III IV）英語以外の外国語系科目（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 派遣先国の言語及び英語の学習歴（語学能力検定試験のスコア・資格取得年月日含む） |  |
| 奨学金状況（※いずれかにチェックを入れること） | [ ]  現在、既に受給している　（奨学金名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）[ ]  奨学金受給を検討したい（検討している奨学金名があれば記入：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）[ ]  受給しておらず、受給する予定もない |

|  |  |
| --- | --- |
| 保証人同意欄 | 私は上記学生の保証人として、同人が広島市立大学と海外学術交流協定校の協定等に基づいて行われる派遣留学に申請することに同意します。　　保証人氏名（自署）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

＊語学能力を証明するもの（検定試験結果等）があれば写しを添付してください。

＊下記の大学志望の者は、語学能力を証明するものの提出が必須です。（詳しくは『協定校一覧表』参照）

　　ハワイ大学マノア校（英語：TOEFL等必須）、エミリー・カー美術デザイン大学（英語）、

コンコルディア大学（英語：TOEFL等必須）、マレーシア科学大学（英語）、シラパコーン大学(英語)

　　ヴァインガルテン教育大学（ドイツ語又は英語）、ベルリン・バイセンゼー芸術大学（ドイツ語又は英語）

＊併願希望がある場合は、それぞれ別に申込書、教員所見が必要です。

＊必要に応じて、国際交流推進センターが成績を確認する場合があります。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 学籍番号 |  |
| 氏　　名 |  |
| 所属・学年 |  |

|  |
| --- |
| 応募の動機 |
| 派遣先大学での研究計画 |
| 帰国後の計画・希望（具体的に） |
| あなたの日頃の学習態度、人物、交換留学により期待される成果等について所見を求める教員の所属及び氏名 |