開発途上国でスパイラルアップ実践力強化留学　学内選考用申請書

提出日：　　　　　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏　　名 |  | | |
| 所属学部／研究科 |  | 学年 |  |
| メールアドレス |  | 携帯電話番　　　　号 |  |
| 英語資格  ※スコアの写しを  添付すること | TOEICスコア | 取得年月日 | |
|  |  | |
| その他の英語スコア | 取得年月日 | |
|  |  | |
| 参加した  GGPプロラム | プログラム名 | 参加年月 | |
|  |  | |
| その他の  海外渡航歴 |  | | |
| 渡航希望先 | □ マレーシア：マラヤ大学　　　　　　　　　　　　　 □フィリピン・ベンゲット州立大学  □メキシコ：南バハカリフォルニア自治大学　　　　　□タイ・カセサート大学 | | |
| 留学予定期間 |  | | |
| 健康状況  （既往症の有無等） |  | | |
| 奨学金受給対象外となっても、このプログラムに参加する意思の有無 | □奨学金が受給できない場合も、参加する  □奨学金が受給できない場合は、参加しない | | |
| 志望動機  （300文字程度） |  | | |
| 留学計画  （300文字程度） |  | | |
| 指導教員確認欄　指導教員，保護者に説明，相談の上，必ず署名，捺印をもらって下さい．  上記学生が当該プログラムに申請することを了承します。  令和 　　年　　月　　日  指導教員署名　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | | |
| 親族等確認欄  上記学生が当該プログラムに申請することを了承します。  令和 　　年　　月　　日  親族等署名　　　　　　　　　　　　　　　　　印　　（本人との関係：　　　　　） | | | |

提出先：国際交流課国際戦略推進室