

※様式の枠などを変更しないこと。

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<br>氏名                      |  |                   |  |
| 所属学部／研究科                        |  | 学年                |  |
| メールアドレス                         |  | 携帯電話<br>番号        |  |
| 英語資格<br>※スコアの写しを<br>添付すること      | TOEIC スコア  | 取得年月日             |  |
|                                 | 635  | 20●●年●月●日         |  |
|                                 | その他の英語スコア  | 取得年月日             |  |
|                                 | 英検 2 級   | 20●●年●月●日         |  |
| 大学が実施する短期・中期の海外派遣プログラム参加経験      | プログラム名   | 参加年月              |  |
|                                 | マレーシアファーストステップ英語・異文化研修   | 20●●年 2 月●日～3 月●日 |  |
| その他の海外渡航歴                       | <p>国名、期間、目的(海外旅行も含む)<br/>プログラムに参加した場合は、参加プログラムの名称を記載。</p>  |                   |  |
| 渡航希望先                           | <p>該当プログラムに✓を入れてください。</p> <p><input type="checkbox"/>メキシコ：南バハカリフォルニア自治大学</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>マレーシア：マラヤ大学                      <input type="checkbox"/>マレーシア：プトラ大学</p> <p><input type="checkbox"/>タイ：カセサート大学                      <input type="checkbox"/>タイ：コンケン大学</p> <p><input type="checkbox"/>フィリピン：ベンゲット州立大学              <input type="checkbox"/>ウガンダ：マケレレ大学</p> |                   |  |
| 留学予定期間                          | 20●●年●月●日～20●●年●月●日  |                   |  |
| 健康状況<br>(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 | <p><input checked="" type="checkbox"/>奨学金が受給できない場合も、参加する</p> <p><input type="checkbox"/>奨学金が受給できない場合は、参加しない</p>  |                   |  |

※様式の枠などを変更しないこと。

|  |   |
|--|---|
| <p>志望動機<br/>(300文字程度)</p>  | <p>このプログラムへの参加を志願する動機を、具体的に記載してください。</p>  |
| <p>留学計画<br/>(300文字程度)</p>  | <p>募集要項の「【留学前の課題】【留学中の課題】【留学後の課題】」記載事項を確認し、留学前の準備(留学経験者からの情報収集、国際交流活動への参加等)、留学中の活動(専門科目の受講、短期インターンシップ等)、および留学後(帰国後の報告会の企画と実施、学外の国際交流活動)についての計画を書いてください。<br/>なお、派遣先大学で履修する専門科目については、本学の所属学部において単位認定を受けることができるか予め確認し計画を立ててください。</p> |
| <p>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。</p> <p>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。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>指導教員署名 印</p> |   |
| <p>親族等確認欄</p> <p>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。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>親族等署名 印 (本人との関係: )</p>                          |   |

提出先:国際交流課国際戦略推進室