長期履修期間短縮願

Request for shortening the long-term study period

日

月 令和 年 Date of Submission: 金沢大学長 殿 To The President, 学域 学類 School of College of 研究科 専攻 Graduate School of Division of ふりがな 氏名(自署) Name (Self-signed) 以下のとおり、長期履修期間を短縮したいので許可願います。 I would like to shorten the long-term course period as follows. 籍 番 号 Student ID 平成・令和 月 学 年 月 Admission date Year: Month: 当初の卒業・修了年月 令和 年 月 Initial graduation Year: Month: date 当初の長期履修期間 平成•令和 年 月 ~ 令和 年 月 年 か月) (Initial long-term From t.o course period 短縮後の卒業・修了年月 令和 年 月 Expected graduation Year: Month: date after shortening 短縮後の長期履修期間 平成·令和 年 月 ~ 令和 年 月 (年 か月) Expected long-term course period after From shortening 短縮理由(長期履修を必要としなくなった理由等) Reasons for shortening long-term courses 責任指導教員 所 Comment from

(注) ・氏名欄は自署すること。Name field must be signed by hand.

Supervisor

Note ・単位修得証明書を添付すること。Please attach a certificate of credit acquisition.

責任指導教員氏名(自署) Name of Supervisor (Signature)