

(別紙様式 2)

長期履修期間短縮願

Request for shortening the long-term study period

令和 年 月 日

Date of Submission:

金沢大学長 殿
To The President,

_____ 学域 _____ 学類
College of _____ School of _____
_____ 研究科 _____ 課程
_____ 専攻
Graduate School of _____
Division of _____

- 学士課程
Bachelor's Course
 修士・博士前期課程
Master's Course
 博士・博士後期課程
Doctoral Course
 専門職学位課程
Professional Degree Course

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.

学籍番号 Student ID	
入学年月 Admission date	平成・令和 年 月 Year: Month:
当初の卒業・修了年月 Initial graduation date	令和 年 月 Year: Month:
当初の長期履修期間 Initial long-term course period	平成・令和 年 月 ~ 令和 年 月 (年 か月) From to
短縮後の卒業・修了年月 Expected graduation date after shortening	令和 年 月 Year: Month:
短縮後の長期履修期間 Expected long-term course period after shortening	平成・令和 年 月 ~ 令和 年 月 (年 か月) From to
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 の所見 Comment from Supervisor
	責任指導教員氏名 (自署) Name of Supervisor (Signature) _____

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

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