特別聴講学生（インターンシップ）願書

APPLICATION FOR ADMISSION AS SPECIAL AUDIT STUDENT (INTERNSHIP)

 　　　　　　　　　 Date: 　　/　　　/

　北海道大学工学部長 　Year Month Day

北海道大学大学院工学院長　殿

　To: Dean of School / Graduate School of Engineering,

氏　　名

 Name

　　　　　　国　　籍

 Nationality

学　年　　　　　　　　 year in

 Course Level

 [ ]  Undergraduate [ ]  Master [ ]  Doctor

 \*As of internship start date

私は，貴学部/学院の特別聴講学生（インターンシップ）として下記のとおり入学したいので，許可願います。

I apply for the admission to the School / Graduate School of Engineering as special auditor student (Internship) as follows.

記

研 修 内 容

Internship Theme

入 国 日 / / 研修開始日 / /

Entry Date 　 Year Month Day Start Date of the internship 　 Year Month Day

\*研修開始日前２～３日を限度としてください。　　　　 \*研修期間の開始日・終了日は土日・祝日を除いてください。

\*Should be 2-3 days prior to the start of the internship. \*Except for Saturdays, Sundays, and Japanese national holidays.

帰 国 日 / / 研修終了日 / /

Departure Date 　 Year Month Day End Date of the internship 　 Year Month Day

\*研修終了日後２～３日を限度としてください。　　　　 \*研修期間の開始日・終了日は土日・祝日を除いてください。

\*Should be 2-3 days after the end date of the internship. \*Except for Saturdays, Sundays, and Japanese national holidays.

　**＊You must contact CEED before you purchase flight tickets.**

科　目　名 　 [ ]  インターンシップ I（インターンシップ第一）

Internship I (1 credit: 5 working days or longer)

Name of Subject 　[x]  インターンシップ II（インターンシップ第二）

 Internship II (2 credits: 15 working days or longer)

 Name of Intern Signature

指導予定教員署名

Signature of Host Supervisor at HU

**Please leave this section blank.**

上記の願い出について検討した結果，当コース/専攻としては，適当と認めます。

　We have considered a request above and have decided that it is applicable for our division.

コース/専攻名　　　　　　　　　　　　　　　コース/専攻長