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/北海道大学大学院工学院長　殿 　 Year Month Day

To: Dean of School / Graduate School of Engineering,

氏　名 Name

　　　　　　 国　籍 Nationality

学　年 Course Level year in

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.

I agree not to change the arrival and departure dates stated here when purchasing my flight tickets.

Please put a tick either A or B

A. I will be receiving a scholarship from another organization.

　　 (The details are provided in a separate document.)

B. I will NOT be receiving any scholarships from other organizations.

科　目　名  インターンシップ I （インターンシップ第一）

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

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