

「びわこ医学系研究科留学生就職促進プログラム」

申請書

氏名	
所属	大学院医学系研究科 博士課程・修士課程 (いずれかに○)
コース	博士課程 <input type="checkbox"/> 医学専攻先端医学研究者コース <input type="checkbox"/> 医学専攻高度医療人コース <input type="checkbox"/> 医学専攻学際的医療人コース <input type="checkbox"/> 医学専攻NCD疫学リーダーコース 修士課程 <input type="checkbox"/> 看護学専攻
学年	年
所属講座	
留学生区分	国費留学生・私費留学生 (いずれかに○)

上記のとおり、びわこ医学系研究科留学生就職促進プログラムに申請します。

年 月 日

びわこ医学系研究科留学生就職促進プログラム

志望理由書

氏名	
所属	大学院医学系研究科 博士課程・修士課程
学年	年
1. 本プログラムに申請した理由	
2. 本プログラムで修得したいこと	
3. 大学院修了後の予定	

びわこ医学系研究科留学生就職促進プログラム

指導教員の承諾書

学生氏名	
所属	大学院医学系研究科 博士課程・修士課程
学年	年

上記の者が、びわこ医学系研究科留学生就職促進プログラムを履修することを承諾します。

年 月 日

所属

職名

氏名