（様式１）

**語学能力向上特別プログラム**

**申請書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成２９年　　月　　日

希望するプログラムにチェックをしてください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ | 北アリゾナ大学 | Bridge program |
| □ | ロンドンSOAS | English Language and Academic Studies Programme |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  ふ り　が　な 氏　　名　　　　　 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |  男　・　女　　　　　　　 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 顔　写　真 （縦4cm×横3cm）　　　　　　　　　　　 | 　　　 |
|  生年月日 | 西暦　　　　年　　月　　日　（　　　歳） |
| 　　　　　　 所　　属 入学年月 |  学部　　　　　　　　　　学科　　　　年 学府　　　　　　　　　　専攻　　　　年 　　　年　　月　入学 |
| 　学生番号 |  | 一般学生／留学生　（該当に○をつけてください） |
| 現 住 所＊メールアドレスは連絡可能なものを記入してください。 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　　話　　　　　　　　　　　　 携帯電話 E-mail　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 帰 省 先 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　　　　　　　　　 |
|  語 学 力 | TOEFL　iBT　　点（　年　月）　IELTS　　　点（　年　月）　TOEFL ITP　　点 |
| 留学期間 | 　　２０　　年　　月　から　２０　　年　　月　まで |
| 九州大学の指導教員等名（推薦者） | 申請者は交換留学にふさわしいと思われますので、推薦いたします。 |
| 所属・職名 |  |
| 氏　　　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 単位互換 | 　単位互換を希望しますか？（該当にﾁｪｯｸしてください）　　□　はい　　　□　いいえ（その理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 備考 |  |  |

備考

1. 各学部学生係（大学院係）の指示した提出期限までに提出してください。
2. 面接の時間等の詳細は、後日学生係等を通してお知らせします。

注

1. 指導教員(推薦者)に署名・捺印してもらった上で提出してください。
2. 何らかの理由により、募集要項に記載の面接予定日に面接を受けられない場合は、備考欄に面接不可能な日およびその理由を記してください。ただし、希望が通るとは限りません。