（様式８）

　　年　　月　　日

　　高知工科大学長　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　　属

　　　　氏　　名

　　　　　　　　年　　月　　日生

特　別　研　究　学　生　入　学　願

　　特別研究学生として、下記のとおり研究指導を受けたいので許可していただくよう

お願いいたします。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 研究題目 |  | | | | |
| 研究計画 |  | | | | |
| 学群・研究科 | （　　　　　　　）学群・大学院工学研究科 | | | | |
| 指導教員 | 職　名 |  | 氏　名 |  | |
| 研究期間 | 年 　月 　日 から 　年 　月 　日 まで | | | | |
| 学生の個人情報の利用目的等については、右のQRコードからご確認ください。 | | | | |  | |

（学内記載欄）

上記の者が特別研究学生として入学許可を受けた際には、指導教員となることを承諾します。

　　年　　月　　日

教員サイン（自署）

上記の者が、特別研究学生として入学許可を受けた際には、受入組織の長として受入れを承諾します。

　　年　　月　　日

受入組織

受入組織長サイン（自署）