（様式１）

 　年　　月　　日

　　高知工科大学長　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　　属

 　　　　　　　 学籍番号

 　　　　　　　 氏　　名

派　　遣　　学　　生　　願

　派遣学生として、下記のとおり履修したいので、許可いただきますようお願いいたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 派遣希望大学等 |  |
| 派遣希望期間 | 年　　月　　日　から　　　年　　月　　日　まで |
| 派遣を希望する理由 |  |
| 今年度履修予定の総単位数（下記を除く） |  |
| 履修予定の授業科目及び単位数 |
| 授　　業　　科　　目 | 単位数 | 授　　業　　科　　目 | 単位数 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

指導教員

氏　名　　　　　　　　　　　　　　（自署）

学群・コース長　※システム工学群は副学群長でも可

氏　名　　　　　　　　　　　　　　（自署）