（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 |  | | |
| 研究期間 | 年 　月 　日 から 　年 　月 　日 まで | | |
| 指導希望教員 |  | | |
| 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。

|  |
| --- |
| 【所見】 |

　　年　　月　　日

指導教員（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、指導教員の所属長（受入組織の長）として受入れを承諾します。

　　年　　月　　日

指導教員の所属長（自署）

受入組織

　　年　　月　　日

受入組織長（自署）

※指導教員の所属長と異なる場合