Form 2（様式２）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年　　　月　　　日

高知工科大学長　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(Year / Month / Date)

Internship Plan（インターンシップ計画書）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Research Intern（リサーチインターン） | Name, in print（氏名） |  |
| Signature（署名） |  |
| Internship period（インターンシップ期間） | from: (Year / Month / Date) | To: (Year / Month / Date) |
| Internship plan \* Show your internship plan in details with the time schedule in mind.（インターンシップ計画）※具体的なスケジュールと共に、インターンシップ計画を詳細に記載してください。 |
|  |
| Will you acquire credits at your home university after completing the internship?（このインターンシップで在籍大学から単位が取得できますか？）\*If there is an internship program outline available, please attach.（インターンシッププログラムの概要がわかる資料があれば添付してください）  | Yes / No |
| Confirmation of the internship plan（インターンシップ計画の承認） |
| By the professor of the sending university, responsible for the internship program（在籍大学のインターンシッププログラム実施責任者） | Name, in print（氏名） |  |
| Signature（署名） |  |
| By the KUT host professor（受入教員） | Name（氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Stamp（印）※自署の場合、印不要 |