

平成29年 大学コンソーシアム大阪 単位互換履修出願票

在籍大学（院）・短期大学名			学籍番号	
			学年	
ふりがな			生年月日	年 月 日 男・女
氏名				
現住所	〒			
	電話		携帯	
不在時連絡先	電話		携帯	
E-mail				
携帯mail				
科目開設大学名	大学			
科目番号				
科目名				
配当学年		履修条件等		
開講時間				
開講期				
志望動機				

**出願票の取扱い**

在籍大学へ出願票を提出し、受理された出願票のコピーは大切に保管してください。  
また、科目開設大学より選考結果を通知されるまでは仮受講票となりますので、上記科目を受講する際に持参してください。

**学生の在籍大学ご担当者様へ**

この用紙は、学生がパソコンから出願できない理由がある場合に用いるものです。  
上記の情報を管理画面から入力してください。

出願内容を確認のうえ、右の欄に受付印を押印し、  
コピーしたものを学生に返却してください。（原紙は保管してください。）  
また、科目の出願締切日までにWeb認証を行ってください。

学生在籍大学受付印

--