【他大学開講科目用】

西東京三大学特別聴講学生願

　　令和４年 月 日

受入れ大学学長　殿

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  （アルファベット表記） | （　　　　　　　　　　　　　　　） | | 男 |  | |
| 氏　　　　名  （生 年 月 日） | (　 　　年　　月　　日 生） | | 女 | 写真貼付 | |
| 現住所等 | 〒 | | | ４㎝×３㎝ | |
|  | | | 脱帽上半身 | |
|  | | | 正　面 | |
| TEL | | | | |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ | | | | |
| 在籍大学 |  | 学籍番号 | | |  |
| 学部・学科 |  | 学年 | | |  |

下記のとおり特別聴講学生として、貴学に入学したくお願いします。

また、「単位互換に関わる個人情報の取扱い」を確認の上、個人情報が所属大学および受入れ大学間で授受がなされることに同意します。

記

１ 履修期間 令和４年　　月　　日 ～ 令和　　年　　月　　日

２ 授業科目の履修を希望する理由

|  |
| --- |
|  |

３ 履修を希望する授業科目

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 授業科目名 | 開講学期 | 担当教員名 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

※　別紙「令和4年度 西東京三大学連携事業 英語化科目一覧」参照の上、「番号」「授業科目名」「開講学期」「担当教員名」を転記してください。

【単位互換に関わる個人情報の取扱い】

所属大学および受入大学は、出願手続書類等で知り得た個人情報及び特別聴講学生としての成績評価等に関わる個人情報を授受するとともに、次の業務に限り使用します。

1. 所属大学における派遣関連業務、派遣後の履修、単位認定及び証明書発行等の学籍管理業務
2. 受入大学における受入関連業務、受入れ後の履修、成績評価、特別聴講学生証発行及び施設利用等の在籍管理業務