申告書（履修希望学生から所属大学学部長へ）

平成　　年　　月　　日

学部長　殿

学科・専攻・学年

学籍番号

氏名

「筑波大学植物系統分類学 III」の特別聴講学生申告書

下記のとおり筑波大学が実施する単位互換授業科目 平成２９年度「筑波大学植物系統分類学 III」を履修したいので、同大学特別聴講学生の手続きをお願いします。

記

１．授業科目名　　「植物系統分類学III」

２．開講大学　　筑波大学

３．開講場所　　筑波キャンパス
（茨城県つくば市天王台1−1−1）

４．開講期間　　平成３０年１月～２月（月・火１時限：全１０回）

５．備考　　必要な学修を修めた者については、筑波大学より成績証明書を通知する。

６．履修申請理由

７．指導教員の同意

上記学生が平成２９年度「筑波大学植物系統分類学 III」を履修することに同意します。

氏名　　印