**単位互換学生（特別聴講学生）願書**

令和　　年　　月　　日

　東 北 大 学 総 長　　殿

私は、学都仙台単位互換ネットワークに関する協定に基づき、下記のとおり科目履修を希望します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属大学学籍番号 | フリガナ |  | [ ]  男[ ]  女 |
|  | 氏　名 |  |
| 入学年度 | 生年月日 |
|  | 年度 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
| 所属大学・学部 | 東　北 | 大学 |  | 学部 |
| 学科・専攻等 |  | 学科（ |  | 専攻） |  | 年次 |
| 現住所等 |  〒  |
|  |
| 電話 |  |
| 携帯 |  |
| E-mail |  |
| 出願大学名等 |  | 大学 |  | 学部 |  | 学科 |
| 履修科目名等 | 科目コード | 授業科目名 | 担当教員 | 開講学期等 |
|  |  |  |  | 期 |  | 曜日 |  | 校時 |
|  |  |  |  | 期 |  | 曜日 |  | 校時 |
|  |  |  |  | 期 |  | 曜日 |  | 校時 |
|  |  |  |  | 期 |  | 曜日 |  | 校時 |
|  |  |  |  | 期 |  | 曜日 |  | 校時 |
| 志望する理由 |  |

（受入大学使用欄）