

指導教員	印
------	---

別紙様式第2号（第5条関係）

年 月 日

長 期 履 修 期 間 変 更 申 請 書

大分大学大学院医学系研究科長 殿

専 攻
学籍番号
氏 名 印

下記のとおり長期履修期間を変更いたしたいので，許可願います。

記

変更の内容 (該当するものを ○で囲む。)	長期履修期間の延長 ・ 長期履修期間の短縮
許可された長期 履修期間(年数)	年 月から 年 月 (年)
変更後の履修期間 (年数)	年 月から 年 月 (年)
現在の勤務先等	名 称..... 所在地.....
長期履修期間の変 更を希望する理由 (資料があれば 添付すること。)	