

平成 年 月 日

学部長 殿

学科・専攻・学年

学籍番号

氏名

「筑波大学動物分類学野外実習」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「筑波大学動物分類学野外実習」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 「動物分類学野外実習」
2. 開講大学 筑波大学
3. 開講場所 山岳科学センター菅平高原実験所
(長野県上田市菅平高原1278-294)
4. 開講期間 平成29年7月24日(月)～7月29日(土)
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「筑波大学動物分類学野外実習」を履修することに同意します。

氏名 _____ 印