

新渡戸カレッジ 再開届

提出日： 年 月 日

新渡戸カレッジ校長 殿

次のとおり、オナーズプログラムの履修再開を希望します。

| | | | |
|----------------|------------------------------|-----------|-----------------------|
| 学 生 番 号 | | 入 校 年 ・ 月 | 年 月 |
| 所 属 | | 学 年 | (修 士 ・ 専 門 職) 課 程 年 |
| ふ り が な 氏 名 | (本人署名) | | |
| 再 開 年 月 日 | 年 月 日 ※再開日の2週間前までに提出すること。 | | |
| 連 絡 先 | E-mail: TEL: — — | | |

上記学生の履修再開を了承します。

| | |
|-------------------|--|
| 所属する学院等の指導教員 (署名) | |
|-------------------|--|

【問い合わせ先及び提出先】

北海道大学 新渡戸カレッジ担当

高等教育推進機構 1F ⑥番窓口

〒060-0817 札幌市北区北17条西8丁目

TEL : 011-706-5596

Email : nitobe-school-office@academic.hokudai.ac.jp

※ 以下事務局使用欄 (記入不要)

| | | | | |
|--------------|----|--------------------------|------|--|
| 受理年月日： 年 月 日 | 部会 | <input type="checkbox"/> | 受付担当 | |
|--------------|----|--------------------------|------|--|