|  |  |
| --- | --- |
| 受験番号 | ※ |

山梨大学大学院医工農学総合教育部博士課程ヒューマンヘルスケア学専攻

入学試験出願資格認定審査願

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏　　名 |  | | 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 選抜区分 | 一般選抜 | | 社会人特別選抜 | |
| 希望する  指導教員 |  | 志望する  教育・研究領域 | |  |
| 学　　歴  （高等学校以降の  すべての学歴を  記入） | 年　　 月　 　日 ～　 　 年　　 月　 　日 | |  | |
| 年　 　月　 　日 ～　 　 年　　 月　 　日 | |  | |
| 年　　 月　 　日 ～　 　 年　 　月　 　日 | |  | |
| 年　 　月　 　日 ～　　 年　 　月　 　日 | |  | |
| 職　　歴 | 年　 　月　 　日 ～　　 年　 　月　 　日 | |  | |
| 年　 　月　 　日 ～　　 年　 　月 　　日 | |  | |
| 年　 　月　 　日 ～　 　 年　 　月　 　日 | |  | |
| 年　 　月　 　日 ～　　 年　 　月　 　日 | |  | |
| 年　 　月　 　日 ～　 年　 　月　 　日 | |  | |
| 研究業績概要  （自身の研究業績の要約を記入) |  | | | |
| 学会及び社会に  おける活動等 |  | | | |
| 免許・資格 |  | | | |
| 連絡先 | （〒　　　　－　　　　　　）  電話：　　　　－　　　　－　　　　　　　E-mail： | | | |
| 注1. 選抜区分：志望する選抜区分を○で囲んでください。  注2. 希望する指導教員：希望する指導教員と必ず連絡を取り、研究計画などについて相談を行った上、記入してください。  注3. 学歴：高等学校以降のすべての学歴を記入してください。（大学等で研究生等として在学歴がある場合も記入してください。）  注4．職歴：職歴のある方は、「実務期間及び実務内容証明書(様式6)」を添付してください。  注5. 研究業績等：研究業績のある方は記入してください。なお、記入欄が不足した場合は、別用紙を使用してください。  また、「研究業績調書(様式1)」及びその記載内容を証明する書類（学術論文等の別刷、出版物、学会のプログ  ラム等、代表的なもの3編以内（コピー可））を必ず添付してください。  注6．学会及び社会における活動等：学会の会員歴や社会活動歴を記入してください。  注7. 連絡先：出願資格認定審査結果を確実に受信できるメールアドレスを記入してください。  注8. 最終学歴の卒業(修了)証明書(見込みも含む)及び成績証明書を添付してください。  注9. ※欄は記入しないでください。 | | | | |