令和6(20２4)年度

ネブラスカ大学オマハ校集中語学プログラム

I L U N O **受 講 希 望 調 書**（授業料免除）

提出日　20　年　　月　　日

写 真

貼 付

(横3cm×縦4cm)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな | 　　 | 　学部・大学院 |
| 氏名 | 　　 | 　学科（課程）・専攻 |
| 英文 | 　　 | 学籍番号・学年　　　－　・　年 |
| 生年月日 | 昭和 / 平成　　（西暦　）年　　月　　日　（満　才）　 | 性　別 | 男 ・ 女 |
| ふりがな | 　　 |
| 現住所 | （〒　－　） |
| 　　 |
| 連絡先 | 電話　　－　－　　　　　　　（携帯）　－　－　 |
|  | Email | （PC）　＠shizuoka.ac.jp | （携帯）　 |
| ※応募後、面接時間等こちらからメールで連絡をします。メールを見る習慣のない場合、毎日1回は確認するようにしてください。 |
| 希望する受講期間 | * 希望する箇所に、チェックしてください
 |
| 　① 2024年 5月 13日～ 8月16日 　② 2024年 8月 26日～ 12月13日　③ 2025年1月上旬～4月下旬 |
| 語学試験 | TOEFL iBT 　点(20　年) | TOEIC 　点(20　年) | 英 検 級(20　年) |
| TOEFL ITP 　点(20　年) | その他 (名称、点・級、取得年)　　 |
| 保護者の連 絡 先 | 氏名　　　（続柄　） | 電　話　　－　－Email　　 |
| 住所（〒　－　）　　 |
| 海外渡航 ・在住歴 | 時期・渡航先・目的　 |
| 現在治療中の疾病 | 　 |
| 経費負担方法 | □ 本人　　□ 親族□ その他（　） | 私費参加の有無 | 選考の結果、授業料免除を受けられない場合も授業料自己負担で受講を希望しますか。　　□ 希望する　　　　□ 希望しない |
| ＊提出先：静岡キャンパス：国際課、浜松キャンパス：学生支援課留学生係提出後に変更が生じた場合は、国際課に速やかに連絡すること。　 |
|  |
| 氏名　　　ILUNOに応募した動機、留学の目的、将来どのようにこの留学経験を活かしたいかを記述してください。 |
| 　　 |
| 指導教員氏名確認印 | 　印　　　　 | 国際交流委員会委員氏名確認印 | 　印　　　　 |

＊添付書類：　□ 成績通知書　　□ 語学検定試験の成績証明書の写し

　（添付した書類にチェックすること）