

2024年度 大学コンソーシアム大阪 単位互換履修出願票

在籍大学(院)・短期大学名			学籍番号	
			学 年	年生
ふりがな			生年月日 (西暦)	男・女
氏 名				
現 住 所	〒 -			
	電話		携帯	
緊急連絡先 ※保護者、実家等	電話		携帯	
連絡用メールアドレス				

科目開設大学名			
科目番号			
科 目 名			
配当学年		履修条件等	
開講時間			
開 講 期			

志望理由	
------	--

出願票の取扱い

- ①紙出願(出願票の提出が必要)の在籍大学・・・担当窓口へ出願票を提出し、受理された出願票のコピーは大切に保管してください。
また、選考結果を通知されるまでは仮受講票となりますので、上記科目を受講する際に持参してください。
②Web上で出願が完結する在籍大学・・・選考結果を通知されるまでは仮受講票となりますので、上記科目を受講する際に印刷して持参してください。

学生在籍大学ご担当者様へ

- 紙の出願票の提出が必要な場合は、出願内容を確認のうえ、右の欄に受付印を押印し、写しを学生に返却してください。
- 出願票原本は学生在籍大学で保管してください。
- 科目の出願締切日までにWeb承認を行ってください。

学生在籍大学受付印

--