（様式１）

平成２９年度　福島大学海外派遣留学制度　派遣留学生申請書（１～３月派遣）

**１．基本情報**

（申請者）

所　　属：　　　　　　　　　学類・研究科　　　　　　　　　　専攻　　　　　年

学籍番号：

氏　　名：　　　　　　　　　　　　　　（男・女）

FAMILY NAME, Given name：　　　　　　　　　　　　　　　国籍：

住　　所：〒

生年月日：　　　　年　　　　月　　　　日生　（平成29年4月1日現在　　　　歳）

電話番号：　　　　　　　　　　　　Email：

　　指導教員：

（保護者）

氏　　名：　　　　　　　　　（続柄：　　　 ）　　　　　　国籍：

住　　所：〒

電話番号：　　　　　　　　　　　　Email：

**２．学歴等（高等学校卒業から現在まで）**

（学歴）

　　　　年　　月　　　　　　　高等学校卒

　　　　年　　月　　　　　　　大学　学部入学（在学中・卒業（年月））

　　　　年　　月　　　　　　　大学大学院　　　　　　研究科入学（在学中）

* 上記以外の学歴がある場合は、適宜欄を追加し記入すること。

（外国での在学・短期語学研修等）

　　　国名：　　　　　　　学校等：　　　　　　期間：　　　年　　ヵ月

学習内容（簡潔に）：

（語学状況（自由記述：語学資格、言語の履修科目等））

（これまでの国際交流活動の経験について（自由記述：FAP参加やチューターの経験など）

（その他（自由記述：趣味、特技、資格、長所・短所等））

**３．海外留学支援制度／派遣希望先大学　語学能力**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 第１希望 | | | 第２希望 | | | 第３希望 | | |
| 大学名 |  | | |  | | |  | | |
| 国名・所在都市名 |  | | |  | | |  | | |
| 派遣希望期間 | 年　月～　　年　月 | | | 年　月～　　年　月 | | | 年　月～　　年　月 | | |
| 申請者の語学能力 | 英語 | TOEFLiBT |  | 英語 | TOEFLiBT |  | 英語 | TOEFLiBT |  |
| IELTS |  | IELTS |  | IELTS |  |
| その他言語 | 言語名 |  | その他言語 | 言語名 |  | その他言語 | 言語名 |  |
| 試験名称 |  | 試験名称 |  | 試験名称 |  |
| スコア |  | スコア |  | スコア |  |
| 派遣先の求める語学能力 | 英語 | TOEFLiBT |  | 英語 | TOEFLiBT |  | 英語 | TOEFLiBT |  |
| IELTS |  | IELTS |  | IELTS |  |
| その他言語 | 言語名 |  | その他言語 | 言語名 |  | その他言語 | 言語名 |  |
| 試験名称 |  | 試験名称 |  | 試験名称 |  |
| スコア |  | スコア |  | スコア |  |

**４．学業成績**

（GPA）

　成績証明書に記載されているGPA：

**５．履修計画・卒業計画**

（単位取得計画）

　　要卒単位数：　　　　　　単位

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 取得済単位数 | 当該年度取得単位数 | 合計 |
| 留学前 | 単位 | 単位 | 単位 |
| 留学中 |  | 単位 | 単位 |
| 留学後 |  |  | 単位 |
| 帰国後履修予定科目名 |  | | |

（卒業計画）

・卒業予定日：　平成　　年　　月　　日

　　・指導教員への相談（卒業論文提出時期、帰国後科目履修等）　　**未・済**

　　・教務課への相談（後期取得単位、帰国後科目履修等）　　　　　**未・済**

**６．留学資金計画**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 留学資金 | | 支出予定額 | |
| 自己資金 | 円 | 学費（福大） | 円 |
| 保護者等負担 | 円 | 生活費（住居費・食費等） | 円 |
| 奨学金 | 円 | 旅費（往復） | 円 |
| その他 | 円 | 雑費・交際費 | 円 |
|  | 円 | その他 | 円 |
| 計 | 円 | 計 | 円 |

**※「留学資金」≧「支出予定額」となるよう計画してください。**

**７．過去の病歴等**

　　過去及び現在、重い病気・精神疾患等を患った場合は、必ず記入ください。

|  |
| --- |
| （病名、症状、期間、継続中・完治等） |

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

（保護者署名）

本ページの内容について、確認いたしました。

**保護者署名：　　　　　　　　　　　　　　　印**