

弘前大学大学院医学研究科医科学専攻入学試験の出願資格確認について

本研究科入学試験出願希望者で、下記に該当する場合は、『要提出書類』を学生募集要項に記載する出願資格の提出期限まで医学研究科学務グループ教務企画担当に提出し、出願資格の確認を受けてください。

記

医学・歯学・獣医学又は薬学を履修する課程以外の学部を卒業した後、大学、研究所等において2年以上研究に従事した者

『要提出書類』

- | | |
|-------------------------------------|------------|
| ①出願資格認定申請書 | 「本研究科所定用紙」 |
| ②研究・職務従事証明書 | 「本研究科所定用紙」 |
| ③研究業績調書 | 「本研究科所定用紙」 |
| ④研究計画書 | 「本研究科所定用紙」 |
| ⑤卒業証明書(学部)、成績証明書(学部・大学院)、修了証明書(大学院) | |

※外国人留学生は上記②、③、④、⑤と次の⑥、⑦も提出してください。

- | | |
|------------------|------------|
| ⑥出願資格認定申請書(留学生用) | 「本研究科所定用紙」 |
| ⑦自己支弁書 | |

〒036-8562 青森県弘前市在府町5
弘前大学医学研究科学務グループ
教務企画担当
電話0172-39-5206

出願資格認定申請書

令和 年度入学用

弘前大学大学院医学研究科長 殿

貴大学院医学研究科医科学専攻の入学試験に出願を希望します。
ついては、出願資格の認定を受けたいので、所定の書類を添えて申請いたします。

令和 年 月 日

ふりがな
氏 名 _____ 男・女

生年月日 年 月 日生

本 籍 都・道・府・県

現住所

TEL

学 歴（高等学校から記入してください。）

年 月	入学
年 月	卒業
年 月	入学
年 月	卒業
年 月	入学
年 月	卒業
年 月	入学
年 月	卒業

研究・職務従事証明書

氏 名

生年月日 年 月 日生

上記の者が下記のとおり研究又は職務に従事したことを証明します。

記

研究又は職務に従事した機関、 部局及び身分	身 分 ()
研究又は職務に従事した期間	年 月 ~ 年 月
研究又は職務の内容	

令和 年 月 日

所在地

機関名

機関の長

印

研究業績調書

領域： _____

教育研究分野： _____

大学院講座名： _____

氏名 _____

学術論文、研究報告等の論文題名	発行年月	公表雑誌等名の名称	共著者名
学会等発表の論文題名	発表年月	発表学会等の名称	共同発表者名

※別刷・学会抄録等，証明となるものを添付してください。

研究計画書

氏名 _____

領域 : _____

教育研究分野 : _____

大学院講座名 : _____

研究テーマ	
研究計画	

出願資格認定申請書

令和 年度入学用

弘前大学大学院医学研究科長 殿

貴大学院医学研究科医科学専攻の入学試験に出願を希望します。
ついては、出願資格の認定を受けたいので、所定の書類を添えて申請いたします。

令和 年 月 日

ふりがな
氏 名 _____ 男・女

生年月日 年 月 日生

国 籍

現住所

TEL

学 歴（小学校入学から記入してください。）

年 月	入学
年 月	卒業
年 月	入学
年 月	卒業
年 月	入学
年 月	卒業
年 月	入学
年 月	卒業

自己支弁書

令和 年 月 日

弘前大学大学院医学研究科長 殿

出願希望教育研究分野

国 籍

ふりがな

氏 名

印
又はサイン

私が、貴研究科学生として入学を許可された場合は、その往復旅費及び学費等の滞在中における自己負担金を一切支弁いたします。