

| | | |
|------|-------|---------|
| 医学部長 | 教務委員長 | 学生指導委員長 |
| | | |

西暦 年 月 日

受験資格取得願

藤田医科大学医学部長 殿

第__学年 学籍番号_____

氏名_____④

(欠席届・特別欠席届・実習欠席届)(該当するものを○で囲む) および補習(補講)願いが受理されましたので、以下のとおり補習(補講)を実施いただきました。受験資格を回復していただきたくお願いいたします。

科目名 _____ 欠席コマ数 _____ コマ

欠席理由 _____

| 学生が記入 (一日毎に記入のこと) | | 補習(補講)担当教員が記入・押印 | | |
|----------------------|------|------------------|---------|-------------|
| 欠席日時 | | 補習(補講)内容および終了印 | | |
| 月/日(曜日) | 時限 | 補習(補講)内容 | 補習(補講)日 | 担当教員 終了印 |
| | コマ数 | | | |
| / () | 第 時限 | | / | |
| | コマ | | | |
| / () | 第 時限 | | / | |
| | コマ | | | |
| / () | 第 時限 | | / | |
| | コマ | | | |
| / () | 第 時限 | | / | |
| | コマ | | | |

※右頁に続く

学務課提出期限：「補習(補講)終了日から5日以内」「該当科目の試験の前日昼」いずれか早い方を期限とする。

| 学生が記入 (一日毎に記入のこと) | | 補習(補講)担当教員が記入・押印 | | |
|----------------------|------|------------------|---------|-------------|
| 欠席日時 | | 補習(補講)内容および終了印 | | |
| 月/日(曜日) | 時限 | 補習(補講)内容 | 補習(補講)日 | 担当教員 終了印 |
| | コマ数 | | | |
| / () | 第 時限 | | / | |
| | コマ | | | |
| / () | 第 時限 | | / | |
| | コマ | | | |
| / () | 第 時限 | | / | |
| | コマ | | | |
| / () | 第 時限 | | / | |
| | コマ | | | |
| / () | 第 時限 | | / | |
| | コマ | | | |
| / () | 第 時限 | | / | |
| | コマ | | | |
| / () | 第 時限 | | / | |
| | コマ | | | |

補習(補講)を終了したことを認める。

西暦 年 月 日

学科目担当責任者

氏名_____④

学務課提出期限：「補習(補講)終了日から5日以内」「該当科目の試験の前日昼」いずれか早い方を期限とする。