

情報科学研究科

大阪大学大学院情報科学研究科長 殿

20 年 月 日
(Year) (Month) (Day)

20 年 月 入学 学籍番号

博士 課程 年次 専攻

フリガナ
本人氏名 _____
〒 _____

住 所 _____

電 話 番 号 _____

e-mail _____

復 学 願

私こと、下記の理由により復学したいので、ご許可くださいますようお願いいたします。

記

【復学希望日】 20 年 月 1日

【復学理由】 _____
注)「病氣」の理由で休学した場合、診断書を添付すること。

※休学・留学許可期間 20 年 月1日 ~ 20 年 月末日

保護者への確認欄(*)	連絡 チェック欄
復学する旨を保護者に連絡し、了承を得ています。	<input type="checkbox"/>

(*) 社会人の場合、保護者欄の記入不要。

専攻長名 承認印	印	指導教員名 承認印	印
-------------	---	--------------	---

事務確認欄	既休学期間	ヶ月	授業料納付		KOAN登録		事務受付	
-------	-------	----	-------	--	--------	--	------	--