

三重大学医学部医学科特別聴講学生出願者・調書

Application for Special Auditing Student at Mie University School of Medicine

<p>在学している大学・学部 Department and University you belong to・</p>	
<p>年次：Grade</p>	<p>名前：Your name</p>

下記の注意事項を確認してA～Dを書いてください。

Please answer the questions (A, B, C, and D) considering the notice mentioned below (*).

A. 日本および三重大学医学部医学科への留学を希望する目的・理由は何かですか。
What is your purpose/reason to study abroad in Japan and Mie University Faculty of Medicine?

B. 三重大学医学部で学びたい専門分野を書いてください。
Which fields do you want to study at Mie University Faculty of Medicine?

C. 専門分野の中で学びたい内容を具体的に書いてください。
Please concretely describe the contents you want to study in the fields shown in Question B.

D. あなたの日本語能力と英語能力について書いてください。
Please fill out about your language proficiency in Japanese and English.
日本語（日本語能力検定）：Japanese(JLPT)

英語 (TOEIC など) : English(TOEIC or others)

※注意事項：三重大学医学部への留学について、1～5のことを確認してください。

* Please carefully read the notices shown below before making the application.

1. 三重大学医学部内に、申請者の所属する大学と交流がある教員が必要です。

It is mandatory to have a teacher in Mie University Faculty of Medicine who has had a relationship with your university.

2. 10月から1年間の履修が必要です。4月からの受け入れはありません。

We only offer the one-year course starting in October but not April.

3. 履修可能な科目は「研究室研修」です。学部の3、4年生が対象です。研究室研修受入予定教員内諾書を提出してください。

ただし、研究室によっては、受け入れができない場合があります。

“Laboratory Internship” is the only course we can accept for the Special Auditing students. The 3rd and 4th-grade students can enroll in “Laboratory Internship”. It is mandatory to submit the statement of consent signed by the academic advisor of the laboratory you want to study at. We can not exclude the possibility that there may be no laboratories you can enroll in.

4. 臨床実習への参加はできません。

You can not enroll in clinical training at Mie University Faculty of Medicine.

(^{い がくぶうけいれよていきょういんさくせいよう}
医学部 受入 予定 教員 作成用)

(for academic advisor of "Laboratory Internship")

^{とくべつちようこうがくせい} ^{けんきゅうしつけんしゅう} ^{うけいれよていきょういん}
特別 聴講 学生 「研究室 研修」 受入 予定 教員

^{うけいれないだくしよ}
受入 内諾書

Letter of Acceptance for the Special Auditing Student

年 月 日
Year Month Day

三重大学医学部での受入教員

Academic advisor in Mie University

所属 _____

Name of Department

署名 _____

Signature by Academic advisor

下記の学生が三重大学特別聴講学生としての入学を許可された際には、研究室研修で受け入れることを内諾します。

I can accept the person shown below in my "Laboratory Internship" if he/she is permitted to study as a Mie University Special Auditing Student.

記

国籍 _____

Nationality

氏名 _____

Name of Applicant