**2017-2018年度 群馬大学　派遣交換留学（2018年春派遣開始分）申請書**

**兼　留学にかかる奨励金等支給申請書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請年月日 | | 年　　月　　日 | |
| 申請者氏名 | パスポートと同一のローマ字名表記　（　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | * 男　　　　□　女 | | | |
| 学 籍 番 号 |  | | 学部/研究科・  学年 | | ・ 年 | | | |
| 第一希望  留学希望大学名  （大学間協定校名） |  | | | | 留学開始時期・希望する派遣期間 | | | |
| 年　　　月・　□半年　□1年 | | | |
| 第二希望  留学希望大学名  （大学間協定校名） | 【第二希望がある場合のみ記入してください。】 | | | | 留学開始時期・希望する派遣期間 | | | |
| 年　　　月・　□半年　□1年 | | | |
| 現　住　所 | 〒 | | | | | | | |
| TEL | | E-mail | | | | | |
| 家族連絡先 | 〒 | | | | | | | |
| TEL | | E-mail | | | | | |
| 語学力  ８月１０日までに希望大学の課す語学試験基準を満たす試験結果を提出する | 英語①：TOEFL(iBT)スコア 点( 年　月受験)  英語②：TOEFL(ITP)スコア 点( 年　月受験)  英語③：IELTS スコア 点( 年　月受験) | | | 健康状態・既往症等 | | | | |
| □　健康  □　治療中　病名  ※今年度の群馬大学での学生定期健康診断書を提出することとともに、治療中の学生は、留学が可能であることが記載された診断書を取得して提出すること。 | | | | |
| その他外国語検定試験など受験状況 | | |
| 名称　　 　　　　 　　　　　 （　年　月受験） | | |
| GPA\*（成績係数） | 点 | 学生教育研究災害傷害保険（学研災害）及び  学研災付帯賠償責任保険（付帯賠責）加入状況 | | | | | 学 研 災：□ 加入　　□ 未加入  付帯賠責任：□ 加入　　□ 未加入 | |
| 奨励金申請  について | ①日本学生支援機構(JASSO)海外留学支援制度募集要項、群馬大学学生海外派遣支援事業奨励金支給要項の内容を十分に理解し、奨励金を申請します。  □　はい　　　　　　　□　いいえ  ※その他の奨学金申請状況  □　他の奨学金に申請する又は受給する予定はありません。  □　留学中に受給する予定の奨学金（申請中も含む）は次のとおりです。  　　　奨学金名称：　　　　　　　　　　　　　 受給総額： 円  　　　申請時期：　　 　年　　月　　 →　 　結果判明時期：　　　　年　　月  ②群馬大学基金による「留学（派遣）経費補助事業」による奨学金支給要項の内容を十分に理解し、奨学金を申請します。  □　はい　　　　　　　□　いいえ | | | | | | | |
| 学生支援課によるJASSO第１種奨学金の採用基準を満たしているかの確認  （国際課より確認を依頼します）  事務担当者氏名：　　　　　　　　　　　印　確認日：　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | |
| \*GPAは、本学の成績証明書に明記されている数字を記載してください。 | | | | | | | | | |
| 誓　約  群馬大学　殿  　私は、海外派遣にあたっては不慮の事故や災害が起こりえることを十分理解し、周到な事前調査と準備を行い、海外派遣中は本学学生として研究・学習に専念することを誓います。  　万一、被害や損害を受けた場合は、群馬大学に期すべき事由を除き、一切の責任を問いません。  　　　　　　　申込者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印    　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保証人氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印  　　　　　(申請者との関係：　　　　　　) | | | | | | | | | |

**裏面有り**

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　（学籍番号：　　　　　　　　　）

|  |
| --- |
| **以下の内容について必ず記載して下さい。500文字程度。**  **記載内容は、応募者の選考に使用されます。**  １．留学の目的（どのようなことを吸収したいのか、また今後どのように役立てていきたいか）  ２．留学の動機、　３．留学先での活動の抱負、　４．その他 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| 上記の学生が、本プログラムに申し込むことを了承します。  　　　　　年　　月　　日  指導教員氏名　　　　　　　　　　　　　　　印 |