

令和 年 月 日

四大学連合「複合領域コース」の修了について(申請)

東京工業大学長 殿

所 属 _____

学籍番号 _____

氏 名 _____ (印)

私は、下記の単位を修得したことにより、四大学連合「複合領域コース」の修了を申請します。

記

所属コース名	コース	所属年月	年 月		
開講大学名	科 目 名	単位数	教務 確認	備 考	
合計	単位 【自大学 単位－他大学(1) 単位－他大学(2) 単位】				

※以下に該当する科目がある場合は、備考にその旨を記載すること。

- ・修得予定の後学期開講科目(9月卒業の場合は前学期開講科目)で修了要件を満たす→「修得予定」
- ・東工大開講のコース外科目を、コースの科目として取り扱うことについてコース主査の承認を得ている
→「コース外科目承認済」

令和 年 月 日

四大学連合「複合領域コース」の修了について(回答)

このことについて、上記のとおり卒業資格が得られることを条件として修了を認めます。

_____コース担当主査 氏名 _____ (印)