在 学 期 間 延 長 願

Request for Extending Enrollment Period

年　　　月　　　日
Year　　Month　　Date

東京医科歯科大学長　　殿
President of Tokyo Medical and Dental University

指導教員認印
Supervisor's Seal

Year of Admission　　　　　　　　　　School Year
＿＿＿＿＿＿ 年度入学　　第 ＿＿＿＿＿ 学年

☐ 修 士 課 程　Master's Program

☐ 博 士 課 程　Doctoral Program

Department（　　　　　　　　　　　　　分野）

Student ID No.　学 籍 番 号　第 ☐☐☐☐☐☐ 号

Name　氏　　　　名　　　　　　　　　　　（※）

(※)本人が自署しない場合は、記名押印してください。

Mobile Phone Number　携帯電話番号　　　＿＿＿＿　＿＿＿＿

E-mail Address　　　　　　　　　　　　＠

Name of Guarantor　保 証 人 氏 名　　　　　　　　　㊞

　私は、大学院生として ＿＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日 で在学期間満了となりますが、さらに研究継続の必要がありますので、大学院学則の規定により、在学期間を下記のとおり延長したいので、ご許可くださるようお願いいたします。

Though my enrollment period will be completed on the above-mentioned date, under the provisions of graduate school regulations, I would like to request approval to extend my enrollment period as below.

記

在学延長期間　Extending Period of Enrollment

From ＿＿＿＿ 年 ＿＿ 月 ＿＿ 日 ～ Until ＿＿＿＿ 年 ＿＿ 月 ＿＿ 日 まで延長（1ヵ年）
　　　Year　　Month　　Date　　　　　　Year　　Month　　Date　　　　（For One Year）

※ 在学期間延長を行った場合の課程修了日については、学位論文最終審査合格時期により、次の中から選択できる。

> 1．学位論文最終審査合格月の末日
> 2．学位申請年度の学年末の日（学年末の月の第1水曜日までに学位論文最終審査で合格となった者については学年末に行われる学位授与式の日）
> 3．学位申請年度の前期末の日（申請年度の前期末までに学位論文最終審査に合格した者）

※Students who extended their enrollment period can choose the date of graduation from the below according to the date passed　：

1. The end of the month of the final thesis examination date.
2. The end of the school year of the year applied. （For those who passed the final thesis examination by the first Wednesday of the final school month, the date of the conferral ceremony held on the end of each school year.）
3. For those who passed by the end of the first semester, the end of the first semester of the year applied.

財務企画課収入管理係照合欄	
前期授業料	後期授業料