

平成 31 (2019) 年度 一橋大学海外派遣留学制度提出書類等チェックリスト

提出書類を応募者本人が確認のうえ、各欄を記入し、封筒に同封すること。

受付番号： _____ 学籍番号： _____ 氏名： _____

- ・応募資格 : 確認しました
- ・応募区分 : 学部生 大学院生 (進学予定で派遣時に大学院生の者を含む)
- ・オンライン申請 : 完了 (完了していない者の書類は受理されません)

1. 申請書	<input type="checkbox"/> 確認						
2. 派遣希望先大学申告票 (オンライン申請時にアップロードしたもの)	<input type="checkbox"/> 確認						
3. 自己推薦書	<input type="checkbox"/> 確認						
4. 留学計画書 (派遣先大学での履修言語による訳を添付)	<input type="checkbox"/> 確認						
5. 語学能力を証明する書類※ ※募集要項に特に定めがない限り、本学が定める派遣先大学の語学能力を証明する書類が提出できない場合は、選考の対象としない。	<input type="checkbox"/> 確認						
<input type="checkbox"/> 希望する全ての派遣先大学の本学が定める語学要件を満たしている <input type="checkbox"/> 平成 29 年 4 月以降に受験した語学能力試験のスコアレポートである							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">語学能力試験スコア等</th> <th style="width: 25%;">語学能力試験スコア等</th> <th style="width: 50%;">原本を提出できない場合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> <td> ID : _____ パスワード : _____ </td> </tr> </tbody> </table>	語学能力試験スコア等	語学能力試験スコア等	原本を提出できない場合			ID : _____ パスワード : _____	
語学能力試験スコア等	語学能力試験スコア等	原本を提出できない場合					
		ID : _____ パスワード : _____					
6. 成績証明書	<input type="checkbox"/> 確認						
7. 成績確認表 (マークス画面の印刷は不可)	<input type="checkbox"/> 確認						
8. 派遣留学応募に関する誓約書	<input type="checkbox"/> 確認						
9. 個人情報収集同意書	<input type="checkbox"/> 確認						
【グローバルリーダー枠申請者のみ】							
10. グローバルリーダー枠の留学計画書 (英訳を添付)	<input type="checkbox"/> 確認						
11. 本学教員による推薦書	<input type="checkbox"/> 確認						
【大学院生のみ】							
12. 派遣先大学が求める入学要件が明示された書類	<input type="checkbox"/> 確認						
【堀海外留学支援資金奨学金の希望者のみ】							
13. 高等学校卒業証明書	<input type="checkbox"/> 確認						
※ 授業科目履修時限 (授業を履修している時限 (予定含む) にチェック) 月曜日 <input type="checkbox"/> 1 限 <input type="checkbox"/> 2 限 <input type="checkbox"/> 3 限 <input type="checkbox"/> 4 限 <input type="checkbox"/> 5 限 <input type="checkbox"/> その他 () 火曜日 <input type="checkbox"/> 1 限 <input type="checkbox"/> 2 限 <input type="checkbox"/> 3 限 <input type="checkbox"/> 4 限 <input type="checkbox"/> 5 限 <input type="checkbox"/> その他 () 水曜日 <input type="checkbox"/> 1 限 <input type="checkbox"/> 2 限 <input type="checkbox"/> 3 限 <input type="checkbox"/> 4 限 <input type="checkbox"/> 5 限 <input type="checkbox"/> その他 () 木曜日 <input type="checkbox"/> 1 限 <input type="checkbox"/> 2 限 <input type="checkbox"/> 3 限 <input type="checkbox"/> 4 限 <input type="checkbox"/> 5 限 <input type="checkbox"/> その他 () 金曜日 <input type="checkbox"/> 1 限 <input type="checkbox"/> 2 限 <input type="checkbox"/> 3 限 <input type="checkbox"/> 4 限 <input type="checkbox"/> 5 限 <input type="checkbox"/> その他 ()							