

科目等履修生履修科目追加願

私は、科目等履修生として貴学の次の科目を履修したいので、履修科目の追加を許可していただきますようお願いいたします。

年 月 日

京府立大学 学長 様  
 ふりがな  
 氏 名

現住所	〒				(写真)			
	Tel							
連絡先	Cell phone							
	Mail-address							
履修科目	科目名	単位数	前期・後期・通年	曜日・コース	科目名	単位数	前期・後期・通年	曜日・コース
	合 計				単 位			
履修目的								
備考								

履 歴 書

ふりがな 氏 名 (生年月日)	(        年        月        日生) 男・女
学 歴 <高等学校卒業 (相当) 以降を記入すること>	
年・月	
職 歴	
年・月	
賞 罰	
年・月	