**証明書発行願【卒業・修了・満期退学・論博授与者・研究生終了者用】**

名古屋大学医学部・医学系研究科　学務課

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 交付を希望する証明書 | 記入日　　　年　　　月　　　日 | |
| 学部成績証明書（学部・教養） | | 通 |
| 大学院成績証明書（修士課程・博士課程） | | 通 |
| 学位証明書（学士・修士・課程博士・論文博士） | | 通 |
| 単位等認定書（博士課程のみ・在学期間証明付） | | 通 |
| 在学期間証明書（学部・修士課程・博士課程・研究生・大学院研究生） | | 通 |

本学では卒業・修了したことの証明として「学位証明書」を交付しています。交付は、一度に５通までとします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな  氏　　名  Name |  | 旧姓（　　　　　　　　　　　）  在学時の姓で交付するので、現在の姓と異なる場合には窓口で戸籍（抄本）を拝見します。 |
| 生年月日  Date of Birth | ☐ 昭和　☐ 平成　☐ 西暦　　　 　年　　　月　　　日 | |
| 本人連絡先  Address & Tel | 住所：〒  昼間連絡が可能な電話番号： | |
| 目的・提出先  Purpose or Destination | ☐ 就職先 ☐ 進学先 ☐ ☐ その他（ 　） | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 課程・専攻・専門分野 | | 在　籍　期　間 |
| 医学部　医学科  Medical School | | 昭和・平成　　年　　月　　日入学 |
| 昭和・平成　　年　　月　　日卒業 |
| 修士課程　医科学専攻  Master Course | | 昭和・平成　　年　　月　　日入学 |
| 昭和・平成　　年　　月　　日修了 |
| 博士課程  Doctor Course | （　　　　　　）専攻  専門分野  （　　　　　　）学 | 昭和・平成　　年　　月　　日入学 |
| 昭和・平成　　年　　月　　日満了（満期退学）  昭和・平成　　年　　月　　日修了（医博・学位授与） |
| 論文博士 | 専門分野  （　　　　　　）学 | 昭和・平成　　年　　月　　日（論医博・学位授与） |

* 以下は事務処理用のため記入不要

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 発行№ |  |  |  |  |  |  |  |
| 契印 |  |  |  |  |  |  |  |