

該当項目にを記入してください
Tick box where applicable condition

様式 甲-6

学位申請者について Information of the Applicant

教育研究分野名 Department	システム生理学
学生番号 Student Number	7121DXXX
氏名 Applicant Name	岡大太郎

連絡先等について Notification of "Doctoral Dissertation" Defense Schedule and Contact Information

連絡先名 ※日中連絡がつくところ	岡山大学 システム生理学		
電話番号 Phone number	086-223-7151 (内線)	0123	Extension
携帯電話 Cellular phone number	080-1234-5678		
学位審査不可能日の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
(審査不可能日と、その理由を記入) Inconvenient days for Defense			
毎週月曜日: 外来診療を担当しているため。 2月1日-2月3日: 日本〇〇学会に参加するため(移動日含む)。			
注1) 学位審査日は、審査委員のスケジュールが最優先となります。不可能日を記入されていても、 審査委員の都合に合わせていただく場合があります ので、ご承知ください。			
注2) 学位審査日は、申請者にお知らせする約1週間前に「学位審査日程(案)」を作成し、各審査委員宛に 通知の上、確定します。 各審査委員に「学位審査日程(案)」を通知した後は、申請者の都合による変更 はできませんのでご注意ください。			
大学院担当確認欄	<input type="checkbox"/> 上記(注2)の説明 <input type="checkbox"/> 外の審査不可能日の確認		

修了要件について Requirement for the Dissertation

在籍期間	<input checked="" type="checkbox"/> 4年以上	<input type="checkbox"/> 4年未満(早期修了)
修得単位	<input checked="" type="checkbox"/> 30単位以上	<input type="checkbox"/> 未修得単位あり