

年 月 日
year month date

神戸大学大学院国際協力研究科長 殿

国際協力研究科博士課程（前期・後期）課程 GSICS（Master・Doctor）	
専攻 Department	国際開発政策 国際協力政策 地域協力政策 DEDP DICPS DRCPS
学籍番号 Student No.	
氏名 Name	⑩
住所 Address	〒
電話番号 Tel	home : cellular phone :
e-mail	

退学願

Withdrawal

下記のとおり退学したいので御許可願います。
I hereby request permission for withdrawal from the following date

記

- 1 理由
Reason for the request _____

※単位修得退学予定者は別途「進路等調査票」を提出のこと
Prospective Doctoral Candidate: Please submit "Graduate's Personal Information". (Form provided at the office.)

- 2 退学年月日
Date of Withdrawal _____ 年 月 日
year month day

注) 病気の場合は診断書添付のこと。
Note) If due to illness, you must obtain a doctor's certificate.

指導教員 _____ 印

Academic supervisor's sign/seal

後期課程

進学・編入学年月(_____ 年 月)

取得単位数	(_____) 単位
提出資格試験	合格 未
在学年数	(_____) 年
単位取得退学資格	有 無

授業料確認	教務システム入力	許可日付 (教授会)	会計システム確認