Application Form **A**

**同意書/**AGREEMENT FORM

私は，ナノ精密医学・理工学卓越大学院プログラムの趣旨に基づき，博士後期課程修了までの合計5年間（又は医学・薬学博士課程修了の4年間），本プログラムを履修し，大学からの指示に従うことに同意します。また，プログラム履修者として氏名やイベント等の活動記録として写真がWEBサイトや印刷物等に公表されることに同意します。

I agree to take this program for a total of 5 years (or 4 years of doctoral course for Medicine and Pharmacy) and follow the instructions from KU until the completion of the doctoral program based on the purpose of this WISE program.

I agree that my name and photographs of an event will be published as a student of this WISE program.

卓越大学院プログラムの選抜にあたり，研究科から入学試験成績が提供されることに同意します。

I agree that the graduate school will provide the entrance examination results for use in this WISE program selection.

**申請年月日/**Date**:** / 　 / 　 　　  **署名/**Signature :

**補足情報**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **留学経験等/Experience in study abroad** | | |
| **留学先/ destination** | **留学期間/ Period** | **内容/ content** |
|  | ～ |  |
|  | ～ |  |

|  |
| --- |
| **指導（予定）教員記載欄/For academic supervisor**  　私は，ナノ精密医学・理工学卓越大学院プログラムの趣旨を理解し，本学生が卓越大学院プログラムにおける授業や各種セミナーに参加することを承諾し，本学生が博士課程の合計5年間（または医学博士課程の4年間），本プログラムを履修することを確認したうえで，推薦いたします。  **推薦者**  所属：  署名： 　　 　 　日付: 年 月 日  　＊本欄への記載は，メールによる承諾に替えることも可能（メール写しを提出すること）。  A reply email to the effect that the supervisor agrees is acceptable, instead of the supervisor’s signature. |

Application Form　B

|  |  |
| --- | --- |
| 現在の学籍番号 (本学学生のみ記入) /Student ID Number | 氏名/Name: |

**出 願 理 由 書**

**Letter of application**

あなたが卓越大学院プログラム「ナノ精密医学・理工学卓越大学院プログラム」に応募する理由及び今後の自身の研究計画等について，記載してください。また，記載する際には次の観点を必ず含めてください。（文字は10.5point/2頁以内）

1. プログラムで勉強したい異分野の内容
2. 今後の研究で考えている異分野融合の内容

Describe the reasons why you apply for this WISE program and your research plan based on interdisciplinary fusion. Please be sure to include the following points when describing. (10.5 point/Within 2 pages)

1. Contents of different fields you want to study in the program.
2. Contents of different field integrations that are being considered in future research.