

平成29年度 履修科目届 (総研修士)

平成28年度4月入学 医歯学総合研究科 医科学専攻 第2年次
 先端バイオサイエンスコース

氏 名 _____

区分	開講期	科 目 名	単位	曜日	時限	担 当 教 員	
						氏 名	印
必修科目	前期						
	後期						
選択必修科目							
自由科目							

- ◎取得済単位と入学年度の修了要件単位をそれぞれ確認した上で、1年間の履修計画を立てて下さい。曜日・時限が未定の科目があるので、担当教員および主指導教員に必ず確認し、履修変更をする場合は、医歯学大学院係へ届け出て下さい。
- ◎選択必修科目は11単位以上修得することで修了要件となります。主指導教員と相談の上、授業科目名、担当教員名等を記入してください。(要：認め印) 1年前期または1年後期の開講科目を受講することも可能です。
- ◎先端医科学研究は前期2単位、後期3単位であり、1年次に5単位を取得した場合は、2年次に履修する必要はありません。
- ◎この履修科目届は、確認用の控えとしてコピーを取った上で大学院係へ提出してください。

主指導教員
 氏 名 _____ 印