**ヒトレトロウイルス学共同研究センター熊本大学キャンパス**

**インターンシップ学生受入プログラム　申込用紙**

写真

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名（ふりがな） |  |
| 国　　籍 |  |
| 生年月日 |  | 性別 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 所属・学年 |  |
| 住所・電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 卒業大学等（直近のみ） |  |
| 取得学位 |  |
| 卒業年月（予定を含む） |  |

希望する受入PI名

|  |
| --- |
|  |

受入希望期間

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年　　　月　　　日 | ～ | 年　　　月　　　日 |

興味のある研究テーマと、このインターンシップで達成したいことを説明してください（できるだけ詳細かつ具体的にしてください）。必要に応じて行を追加してください。

|  |
| --- |
|   |

本プログラムへの参加に当たり必要となる費用（交通費、宿泊費　等）

|  |
| --- |
|  |

本プログラムへの申請に当たり、利用できる他の奨学金等の有無

□有 □無

|  |
| --- |
| 「有」の場合、奨学金等の名称 |

※記載いただいた個人情報は、本プログラムの実施のみを目的として利用いたします。

履　歴　書

氏名（ふりがな）：

住所：

電話番号：

メールアドレス：

生年月日：

国籍：

性別：

**学歴**

※高等教育についてのみ記載してください。中等教育までの学歴については記載不要です。

※年月、専攻、学位、教育を受けた機関、研修、認定等を含め、詳細をご記載ください。

**職歴**

※年月、身分等について時系列にご記載ください。

**その他の資格**

※情報、実験、言語等に係る資格についてご記載ください。

**研究発表、学会発表**

※時系列にご記載ください。