

静岡県立大学休学及び復学の手続に関する規程

令和2年4月1日 規程第186号

(趣旨)

第1条 この規程は、静岡県立大学学則第43条第3項及び第45条第2項並びに静岡県立大学大学院学則第21条の規定に基づき、休学及び復学の手続に関し必要な事項を定めるものとする。

(休学の手続)

第2条 休学しようとする者又は休学期間を延長しようとする者は、指導教員の承認を得た上で、本人及び保証人連署の休学願(様式第1号)を、学生部学生室に提出しなければならない。ただし、疾病を理由に休学又は休学期間の延長を申し出る場合は、医師の診断書を添付しなければならない。

(休学の許可)

第3条 休学の許可は、所属学部等の教授会又は研究科委員会等の議を経て、学長が許可する。

2 学長は、前項の規定により休学を許可した者に対し休学許可書(様式第2号)を交付するものとする。

(復学の手続)

第4条 休学期間中にその理由が消滅し、復学しようとする者は、指導教員の承認を得た上で、本人及び保証人連署の復学願(様式第3号)を、学生部学生室に提出しなければならない。ただし、疾病による休学者が復学する場合は、医師の診断書を添付しなければならない。

(復学の許可)

第5条 休学期間の短縮による復学の許可は、所属学部等の教授会又は研究科委員会等の議を経て、学長が許可する。

2 学長は、前項の規定により復学を許可した者に対し復学許可書(様式第4号)を交付するものとする。

(雑則)

第6条 この規程に定めるもののほか、休学及び復学の手続に関し必要な事項は別に定める。

附 則

この規程は、令和2年4月1日から施行する。

指導教員氏名 Academic Advisor	承認印 seal of approval

休学願

Request for Leave of Absence

Date of request _____年____月____日提出
Year Month Day

静岡県立大学長 様
The President, University of Shizuoka

_____学部 _____学科
Name of School Name of Department (_____年度入学)
Japanese year of Enrollment

第_____年次 学籍番号_____
Grade Student ID No.

氏名 印
Name

保証人 印
Guarantor Name

このたび、下記の理由により _____年____月____日から
For the following reasons, Year Month Day

_____年____月____日まで休学したいので、ご許可くださるようお願いいたします。
I would like to request approval for a leave of absence from [Year] [Month] [Day]
to [Year] [Month] [Day].

記

休学理由
Reasons for a leave of absence

Official Use Only

受付日付押印欄

(疾病の場合は、診断書を添付すること)
If the reason for withdrawal is illness, please submit a medical certificate.

指導教員氏名 Academic Advisor	承認印 seal of approval

休学願

Request for Leave of Absence

Date of request _____年____月____日提出
Year Month Day

静岡県立大学長 様
The President, University of Shizuoka

_____研究科 _____専攻
Name of Graduate School Name of Department

※ 修士・博士後期 課程
Master's Program/Doctoral Program(second semester)

第____年次 学籍番号_____
Grade Student ID No.
(____年度入学)
Japanese year of Enrollment

氏名 印
Name

保証人 印
Guarantor Name

このたび、下記の理由により _____年____月____日から
For the following reasons, Year Month Day

_____年____月____日まで休学したいので、ご許可くださるようお願いいたします。
I would like to request approval for a leave of absence from [Year] [Month] [Day]
to [Year] [Month] [Day].

記

休学理由
Reasons for a leave of absence

Official Use Only

受付日付押印欄

受付日付押印欄

(疾病の場合は、診断書を添付すること)

If the reason for withdrawal is illness, please submit a medical certificate.

Note Make a Circle the appropriate option for the items marked with a ※.

静岡県立大学第 号

年 月 日

様

静岡県立大学長

休学許可書

年 月 日付けにて願い出のあったこのことについて、下記のとおり許可する。

記

- 休学者 学部 学科
(年度入学)
氏名 (学籍番号)
- 休学許可期間 自 年 月 日
至 年 月 日

静岡県立大学 第 号

年 月 日

様

静岡県立大学長

休学許可書

年 月 日付けにて願出のあったこのことについて、下記のとおり許可する。

記

1 休学者 薬食生命科学総合学府 専攻
博士前期・博士後期・博士 課程
(年度入学)
氏名 (学籍番号)

2 休学許可期間 自 年 月 日
至 年 月 日

静岡県立大学 第 号

年 月 日

様

静岡県立大学長

休学許可書

年 月 日付けにて願出のあったこのことについて、下記のとおり許可する。

記

- 1 休学者
- 研究科 専攻
- 修士・博士後期 課程
- (年度入学)
- 氏名 (学籍番号)
- 2 休学許可期間
- 自 年 月 日
- 至 年 月 日

指導教員氏名 Academic Advisor	承認印 seal of approval

復 学 願
Return from Leave of Absence

Date of request _____年____月____日提出
Year Month Day

静岡県立大学長 様
The President, University of Shizuoka

_____学部 _____学科
Name of School Name of Department (_____年度入学)
Japanese year of Enrollment

第_____年次 学籍番号 _____
Grade Student ID No.

氏 名 印
Name

保 証 人 印
Guarantor Name

このたび、下記の理由により _____年____月____日から
For the following reasons, Year Month Day

復学したいので、ご許可くださるようお願いいたします。

I would like to request approval for a return from leave of absence from [Year] [Month] [Day].

記

復学理由
Reasons for a return from leave of absence

Official Use Only

受付日付押印欄

--

(疾病の場合は、診断書を添付すること)

If the reason for withdrawal is illness, please submit a medical certificate.

指導教員氏名 Academic Advisor	承認印 seal of approval

復学願

Return from Leave of Absence

Date of request ____年__月__日提出
Year Month Day

静岡県立大学長 様
The President, University of Shizuoka

薬食生命科学総合学府 _____ 専攻
Graduate School of Integrated _____
Pharmaceutical and Name of Department
Nutritional Sciences

※ 博士(前期)・(後期)、博士 課程
Doctoral Program(first semester)/(second semester),
Doctoral Course (only Graduate Program in Pharmacy)

第____年次 学籍番号_____
Grade Student ID No.
(____年度入学)
Japanese year of Enrollment

氏 名 印
Name

保証人 印
Guarantor Name

このたび、下記の理由により ____年__月__日から
For the following reasons, Year Month Day

復学したいので、ご許可くださるようお願いいたします。

I would like to request approval for a return from leave of absence from [Year] [Month] [Day].

記

復学理由
Reasons for a return from leave of absence

Official Use Only

受付日付押印欄

(疾病の場合は、診断書を添付すること)

If the reason for withdrawal is illness, please submit a medical certificate.

Note Make a Circle the appropriate option for the items marked with a ※.

指導教員氏名 Academic Advisor	承認印 seal of approval

復学願

Return from Leave of Absence

Date of request ____年__月__日提出
Year Month Day

静岡県立大学長 様
The President, University of Shizuoka

____研究科 ____専攻
Name of Graduate School Name of Department

※ 修士・博士後期 課程
Master's Program/Doctoral Program(second semester)

第__年次 学籍番号_____
Grade Student ID No.
(____年度入学)
Japanese year of Enrollment

氏名 印
Name

保証人 印
Guarantor Name

このたび、下記の理由により ____年__月__日から
For the following reasons, Year Month Day

復学したいので、ご許可くださるようお願いいたします。

I would like to request approval for a return from leave of absence from [Year] [Month] [Day].

記

復学理由
Reasons for a return from leave of absence

Official Use Only

受付日付押印欄

(疾病の場合は、診断書を添付すること)

If the reason for withdrawal is illness, please submit a medical certificate.

Note Make a Circle the appropriate option for the items marked with a ※.

静岡県立大学第 号

年 月 日

様

静岡県立大学長

復学許可書

年 月 日付けにて願い出のあったこのことについて、下記のとおり許可する。

記

1 復学者 学部 学科
(年度入学)
氏名 (学籍番号)

2 復学許可日 年 月 日

静岡県立大学第 号

年 月 日

様

静岡県立大学長

復学許可書

年 月 日付けにて願出のあったこのことについて、下記のとおり許可する。

記

1 復学者 薬食生命科学総合学府 専攻
博士前期・博士後期・博士 課程
(年度入学)
氏名 (学籍番号)

2 復学許可日 年 月 日

静岡県立大学第 号

年 月 日

様

静岡県立大学長

復学許可書

年 月 日付けにて願い出のあったこのことについて、下記のとおり許可する。

記

1 復学者 研究科 専攻
修士・博士後期 課程
(年度入学)
氏名 (学籍番号)

2 復学許可日 年 月 日