

副校長		本科・専攻科
(教務担当)	(学生担当)	担任

第14号様式

2019.4.1～

## 追 試 験 願

年 月 日

大阪府立大学工業高等専門学校長 様

総合工学システム 学科  
専攻

学年

組  
コース

学籍番号

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

下記の理由により 年 月 実施 の試験の 一部  
全部 を受けることが  
できませんでしたので、追試験を受けたく許可くださるようお願いいたします。

記

理 由

◎ 教科担当の先生は教務担当副校長印がある場合のみ、追試験の日程等を学生に教示のうえ、担当者印欄に押印してください。

科 目 名 ( 試 験 実 施 日 )	追 試 験 日	担 当 者 印	科 目 名 ( 試 験 実 施 日 )	追 試 験 日	担 当 者 印
(    /    )			(    /    )		
(    /    )			(    /    )		
(    /    )			(    /    )		
(    /    )			(    /    )		

◎医療機関にかかったことを証明できる文書(事情により医療機関に行けなかった場合、あるいは病気・けが以外の理由の場合は、保護者氏名・押印のある「理由書」)を添え、本科・専攻科担任、副校長(教務担当・学生担当)の順に承認を得たのち、教科担当者の指示を受けてください。該当欄すべてに押印を受けたのち学務課に提出してください。