申込日　　年　　月　　日　　No.

|  |
| --- |
| **数学オナーセミナー申込用紙** |
| ふりがな氏名 |  | 学科（コース） |  | 学年 |  |
|  | 学籍番号 |  |
| 希望セミナー名 |  | 担当教員名 |  |
| 勉強してみたい分野 |  |
| 連絡先メールアドレス１uoooooooo@ecs.osaka-u.ac.jpを記載 |  |
| 上記アドレスより優先するメールアドレスがある場合、ファイル受信可のアドレスをメールアドレス２に記入 |
| 連絡先メールアドレス２ |  |
| オナープログラムの修了認定をめざしますか？ | [ ] はい　[ ] いいえ　[ ] 検討中（理由　　　　　　　　　） |

## 志望動機を３００字程度で記入してください。

|  |
| --- |
| 提出先 ： 理学部プロジェクト事務局 理学部C203室 |
| 担当 清川、金納 | TEL 06-6850-5929 |

|  |
| --- |
|  |

## 締切：2024年4月10日（月）13:00 提出先 ： 理学部プロジェクト事務局　理学部C203室

##  担当　野々村、金納　　TEL　06-6850-5929