様式４

平成　　年　　月　　日

評価者が厳封してください。

生体統御ネットワーク医学教育プログラム　責任者　殿

（出願者との関係）

評価者

（氏　　　　　名）　　　　　　　　　　　　　　印

署名または記名捺印

評　価　書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 合格研究科  （専攻）名 | 研究科 | 専攻 | 出願者氏名 |  |

出願者のことをよく知る大学教員（出願者の卒業研究指導教員、大学院での受入れ予定教員等）がご記入ください。「どのような立場で、いつから出願者を知っているのか」、「専門領域に対する出願者の熱意はどの程度のものか」、「専門領域における出願者の将来性はどのようなものか」、「出願者が今後克服すべき課題」を含めてください（日本語で記載の場合は1200字程度まで、英語で記載の場合は600語程度までを目安としてください）。なお、記載はワードファイルへのPC入力が望ましい。（本様式は、本プログラムホームページより、ダウンロードできます。<http://www.stn.osaka-u.ac.jp/>）

|  |
| --- |
|  |