2024年度　大阪公立大学学校推薦型選抜

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | 受験番号 | ※ |
| 西暦　　　　年　　　月　　　日  推　　薦　　書    大阪公立大学長　殿  学校名  公印  学校長名    　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　推薦書作成者    職　　　名    　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　名    下記の生徒は、貴学が実施する学校推薦型選抜の志願者の出願資格及び推薦要件に該当する者と認め  責任をもって推薦いたします。    記 | | | |
| 推薦する  学部名 | 医 学 部 | | |
| 学科名 | 医 学 科 | | |
| フリガナ |  | | |
| 氏名 |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 受験番号 | ※ |
| 【１】学習成績の状況に基づいた志願者の学年での順位  　　　　　　　位／　　　　　　　人中  ※学年での順位については、記入が可能な場合は記入してください。学年での順位の記入がなくても志願者の不利に なることはありません。  【２】推薦理由　※別紙「推薦書の作成について」をよく読んで、記入してください。 | | |
| （　　　　　　字）  「活動報告書」の有無：　有　・　無 | | |

（注）※印欄は記入しないでください。