|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 研究指導者承諾印 | | | |
| 教　授 |  | 研究教授  もしくは  学位指導ができる准教授 |  |

専任教授がいる⇒教授欄のみ押印

専任教授不在

⇒２か所に押印

▶教　　授欄：兼任教授が押印

▶研究教授欄：『研究教授』または

　　　　　　『学位指導ができる准教授』が押印

課程修了認定願

申請日（論文提出期間）を記入

令和　　年　　月　　日

大阪市立大学大学院

　　医学研究科長　様

分野：

分子病態薬理学、循環器内科学 等

医学研究科（基礎or臨床医科学専攻）

分野

平成　　年入学

氏　名　　　　　　　　　　　　　印

このたび学位論文4部に下記の

書類を添えて提出いたしますので

医学研究科の課程修了を認定して

くださるようお願いいたします。

記

１

参考論文がない場合削除

２

３