**大学コンソーシアム京都　単位互換科目　受講・受験証明書**

**【学生記入欄】**

|  |
| --- |
| 立命館大学　　　　　　　　　　　　　　学部長　殿  □　受講者について  立命館大学　　　　　　　　　学部　　　　　　　　　　学科　　　　　　 　　　　コース・専攻  学生証番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　学生氏名  □　受講している大学コンソーシアム京都単位互換科目について  科目番号　　　　　　　　　　科目名  科目開設大学・短期大学名　　　　　　　　　　　　　　　授業担当者  □　受験または受講の証明が必要な日時について  日　時　　　　　　　年　　　　月　　　　日（　　　　）　　　　　時　　　分　～　　　時　　　分  場　所 |

**【貴大学記入欄】**

|  |
| --- |
| 上記学生が、本学で開講している「大学コンソーシアム京都単位互換科目」を受講・受験（いずれかに○印をつけてください）したことを証明します。  年　　　月　　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　大学名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |