追試験受験願

注意

追試験を希望する場合は各授業担当教員に事前にメールで知らせること。

追試験受験願は自筆で記入し、受験日の試験開始直前に担当教員に手渡すこと。

 令和　　年　　月　　日

愛媛大学医学部長　殿

 平成令和　　　年度入学

 　　　 学科　　　番

 氏名

　下記の理由により，令和　年度　学期の定期試験を受験することができません

（ので・でしたので）追試験による受験を許可くださいますようお願いします。

記

１　理由

２　受験科目・教員及び日時

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 授業科目名 | 担当教員 | 印 | 定期試験実施日時 | 追試験実施日時 | 追試験実施場所 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注）理由が病気の場合は診断書，その他の場合は証明書を添付すること。