Application FormB

**誓約書/** **PLEDGE**

私は，金沢大学博士人材養成フェローシップの受給に際し，フェローシップ申請資格を有すること、フェローシップ申請書に虚偽記載がないこと、並びに博士課程在籍期間中は，「⾦沢⼤学博⼠⼈材養成フェローシップ⽀給に係る細則」に定める受給者の責務及び大学が定める規則を遵守し，研究に専念することを誓います。

また、フェローシップ受給者として氏名やイベント等の活動記録として写真のWEBサイトや印刷物等への公表に同意します。

フェローシップの選考にあたり，研究科から入学試験成績が提供されることに同意します。

**申請年月日/**Date**:** / 　 / 　 　　  **署名/**Signature :

|  |
| --- |
| 指導（予定）教員記載欄/For academic supervisor  　私は、金沢大学博士人材養成フェローシップの趣旨を理解し、本学生がフェローシッププログラムにおけるワークショップや各種セミナーに参加することを承諾し、本学生が博士課程の在籍期間中、プログラムの支援を受けつつ研究に専念する確認したうえで、推薦いたします。  推薦者  所属：  署名： 　　 　日付: 年 月 日  　＊本欄への記載は，メールによる承諾に代えることも可能（メール写しを提出すること）。 |