**別記第６号様式**（第６条関係）

遠隔教育活用修学プログラム修業年限変更に係る同意書

年　　月　　日

上越教育大学長　　殿

所属長（校長等）

学　校　名

職名・氏名　　　　　　　　　　　　　　印

　下記の者が、上越教育大学大学院学校教育研究科専門職学位課程遠隔教育活用修学プログラムの長期履修学生としての修業年限を（３年・４年・５年）に変更することについて同意します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 |  |
| 職名 |  |
| 氏名 |  |
| コース・領域（分野） |  |