

年 月 日

教育支援統括本部長 殿

所属 _____

氏名 _____ 印

学生アシスタント 推薦書

下記の学生を学生アシスタントとして推薦いたします。

記

| 学生証番号 | | | | | | | | | | 学部 | 学科 | 年 |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|----|---|
| フリガナ | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | | | | | | | | | | | |

(推薦理由・特記事項など)

※上記の学生をご自分の授業に担当させたい場合は、曜日、時限、科目名をご記入下さい。

以上