

平成 29 年度 岡山大学医学部ルネッサンス基金及び積善会教育研究助成金 ART プログラム奨学生(貸与型)募集要項

岡山大学医学部ルネッサンス基金及び積善会教育研究助成金は、岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 ART プログラム選択の学生の修学を支援するため、ART プログラム奨学金(貸与型)制度を設けています。このため、奨学生を以下の要領で募集いたします。

1. 対象者:
ART プログラムにより岡山大学大学院医歯薬学総合研究科博士課程に入学予定の者
2. 募集人数:1 学年 10 名程度
3. 奨学金について:
入学年度に限り 50 万円(半期 25 万円)を貸与し、学位取得後に返還していただきます。
4. 募集期間(申請期間):
平成 29 年 3 月 22 日 ~ 7 月 31 日
5. 申請手続:
希望者は、大学院医歯薬学総合研究科学務課教務グループ大学院担当を通じて、以下の申請書類を選考委員会(以下「委員会」という。)に提出してください。
①ART プログラム奨学生申請書(様式1)
②研究計画書(様式2)
6. 選考及び結果の通知:
申請書類に基づき委員会が審査選考を行い、結果は本人に通知します。
7. 報告書の提出:
奨学生は、翌年2月末までに教育研究成果報告書(様式3)をご提出ください。
※ART プログラム関連の調査や報告等のため、報告書は公表される場合があります。
8. 在籍確認:
基準日(5/1、11/1)に、奨学生の研修医及び大学院の在籍状況を確認します。両者の在籍状況が確認できた者について、半期毎に奨学金を貸与します。前期には確認できたが、後期には確認できない等の場合、半期分しか貸与できない場合があります。
9. その他
ART プログラム奨学生申請書等に記載されている個人情報、選考に係る業務と ART プログラム推進に係る業務に使用します。また、提出書類は如何なる理由があっても返還しません。
10. 申請書類の請求先、提出先及び照会先
〒700-8558 岡山市北区鹿田町二丁目5番1号
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科学務課 教務グループ 大学院担当
(鹿田キャンパス管理棟1F) TEL: 086-235-7986 E-mail: kdf7986@adm.okayama-u.ac.jp


平成29年度 ARTプログラム奨学生等 申請書

下記のとおり

□ARTプログラム奨学金（貸与型）を申請します。

学生番号		ふりがな 氏名	印
住所 連絡先	〒 電話： e-mail：		
所属教育 研究分野			
卒後臨床 研修	卒後臨床研修は、平成29年 4月開始予定である。		
在籍身分 (該当に○)	大学院生	長期履修 の有無	対象又は 希望あり ・ なし又は 希望なし
入試区分 (該当に○)	平成 年 月入学 第1回試験(夏)・第2回試験(冬)・ARTプログラム特別入試		
学歴	入学～卒業	学校名	
	年 月～ 年 月	高等学校	
	年 月～ 年 月	大学医学部医学科	
	年 月～ 年 月		
職歴 (卒後臨床 研修の開始 から奨学金 申請期間中 の予定を記 入) (他の協力 型研修病院 での予定も 記入のこと)	勤務期間	勤務先名(身分等)	
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
研究歴	研究期間	研究機関名(身分等)	
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
備考 (奨学金申 請期間中の 休学等の予 定があれば 記入のこと)			

平成29年度 ART プログラム奨学生等 教育研究計画書

学生番号		ふりがな 氏名		印
所属教育 研究分野			指導 教授	印
次の項目を例に記入すること 1. 研究題目 2. 研究 3. 学会参加・発表 4. 論文発表 5. 講義等の受講 6. その他（自由記述） 7. 具体的な研究スケジュール（研究目標を出来るだけ具体的に記載して下さい。）				
4月				3月

※作成にあたっては必ず指導教授（指導教員（予定も含む））と相談の上作成すること

平成29年度 ART プログラム奨学生等 教育研究成果報告書

学生番号		ふりがな 氏名	印
所属教育 研究分野			
次の項目を例に記入すること			
1. 研究題目			
2. 研究			
3. 学会参加・発表			
4. 論文発表			
5. 講義等の受講			
6. その他（自由記述）			