

# 山形県立保健医療大学大学院長期履修に関する規程

平成 24 年 12 月 27 日

規 程 第 13 号

改正 平成 29 年 2 月 24 日

規 程 第 9 号

(趣旨)

第 1 条 この規程は、山形県立保健医療大学大学院学則（平成 21 年 4 月 1 日学則第 2 号。以下「大学院学則」という。）第 5 条の 2 第 2 項の規定に基づき、標準修業年限を超えて一定の期間にわたり計画的に教育課程を履修し修了すること（以下「長期履修」という。）について必要な事項を定めるものとする。

(対象)

第 2 条 長期履修の申請をすることができる者は、次の各号の一に該当する者とする。

- (1) 職業を有している者
- (2) 介護・育児等に従事している者
- (3) その他やむを得ない事情のある者

(長期履修の期間)

第 3 条 長期履修が認められる期間（以下「長期履修期間」という。）は、博士前期課程にあっては 3 年、博士後期課程については 4 年又は 5 年とし、学年の始めから開始する。

2 前項の期間を許可された者（以下「長期履修学生」という。）の在学年限は、大学院学則第 5 条第 2 項に規定する在学年限を超えることはできない。

3 休学期間は、長期履修期間に算入しない。

(申請手続)

第 4 条 長期履修を希望する者は、次の各号に定める期日までに、様式第 1 号により学長に申請しなければならない。ただし、残りの履修期間が半年以下の者は申請できないものとする。

- (1) 入学時から希望する者 合格した選抜試験の入学手続き期限又は選抜試験実施年度において学長が別に定める日のいずれか遅い日
- (2) 入学後に希望する者 学長が別に定める日

2 前項の申請には、申請の理由が確認できる書面を添付するとともに、主研究指導教員の意見を付さなければならない。書面の添付ができない場合は、その旨及び理由を明示しなければならない。

(許可)

第 5 条 学長は、前条の申請に対しては、研究科委員会の議を経て、許可することができる。

(長期履修の変更)

第 6 条 長期履修学生が、その許可された長期履修の変更を希望する場合は、様式第 2 号により、あらかじめ主研究指導教員の意見を付して、学長が別に定める日まで

に申請しなければならない。

- 2 長期履修の変更は、在学中1回限りとする。ただし、残りの長期履修期間が半年以下の者は申請できないものとする。
- 3 学長は、第1項の申請に対しては、研究科委員会の議を経て、許可することができる。

(教育課程の編成)

第7条 長期履修学生に限定した教育課程の編成は行わないものとする。ただし、授業科目の履修方法は弾力的に運用するものとする。

(長期履修学生の授業料の徴収)

第8条 在学期間が標準修業年限に達するまでの間は、公立大学法人山形県立保健医療大学授業料等徴収規程（平成24年4月1日規程第61号。以下「授業料等徴収規程」という。）に基づき授業料を徴収し、在学期間が標準修業年限を超えた後の長期履修期間については、授業料等徴収規程第2条第1項の規定にかかわらず免除する。

- 2 前項の規定にかかわらず、授業料を徴収する期において、授業料等徴収規程第2条第1項の規定に基づく年額に標準修業年限を乗じて得た額から、すでに納入済の授業料を差し引いて得た額（以下「差額」という。）が、授業料等徴収規程第3条第1項の規定に基づき算定した授業料の額に満たない場合は、その差額については免除しない。
- 3 長期履修期間が終了した後の授業料は、授業料等徴収規程に基づき授業料を徴収する。
- 4 授業料徴収規程第4条第1項の規定は、前期又は後期中途において長期履修期間が終了する学生から徴収する授業料について準用する。この場合において「入学した日」とあるのは「長期履修期間が終了した日の翌日」と読み替えるものとする。

(許可の取消し)

第9条 長期履修に関し虚偽の申請をしたことが判明したときは、学長は、研究科委員会の議を経て、長期履修の許可を取り消すことができる。

(その他)

第10条 この規程に定めるもののほか、長期履修に関し必要な事項は、研究科委員会の議を経て、学長が別に定める。

附 則

この規程は、平成24年12月27日から施行し、平成25年度に入学する者から適用する。

附 則

この規程は、平成29年4月1日から施行する。

年 月 日

山形県立保健医療大学長 殿

課程名 \_\_\_\_\_

分野名 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ⑩

## 長期履修申請書

山形県立保健医療大学大学院長期履修に関する規程第 4 条に基づき、下記のとおり申請いたします。

| 学籍番号<br>(受験番号)※                                                                                                                                                                                                   |                              | 入学年度 | 年度 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------|----|
| 長期履修申請期間                                                                                                                                                                                                          | 年 4 月 1 日から 年 3 月 31 日まで( 年) |      |    |
| 申請理由（該当する数字脇の□をチェックしてください）<br><input type="checkbox"/> （1）職業を有している者（在職証明書を添付してください。）<br><input type="checkbox"/> （2）介護・育児等に従事している者<br><input type="checkbox"/> （3）その他やむを得ない事情のある者<br>※（2）及び（3）については、具体的に記入してください。 |                              |      |    |
| _____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____                                                                                                                                                                |                              |      |    |
| 長期履修計画                                                                                                                                                                                                            |                              |      |    |
| _____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____                                                                                                                                                                |                              |      |    |
| 主研究指導教員意見                                                                                                                                                                                                         |                              |      |    |
| _____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____                                                                                                                                                                |                              |      |    |
| 主研究指導教員 _____ ⑩                                                                                                                                                                                                   |                              |      |    |

※入学時から長期履修を希望する場合は、受験番号を記入すること。

山形県立保健医療大学長 殿

課程名 \_\_\_\_\_

分野名 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

## 長期履修の変更申請書

山形県立保健医療大学大学院長期履修に関する規程第6条に基づき、下記のとおり長期履修の変更を申請いたします。

| 学籍番号              |  | 入学年度    | 年度    |
|-------------------|--|---------|-------|
| 許可済みの履修期間         |  | 年 月 日 ~ | 年 月 日 |
| 変更後の履修期間          |  | 年 月 日 ~ | 年 月 日 |
| 変更の理由             |  |         |       |
| 変更後の履修計画          |  |         |       |
| 主研究指導教員意見         |  |         |       |
| 主研究指導教員 _____ (印) |  |         |       |