推薦書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　年　　月　　日

 　　　　学校・企業名等　代表者署名捺印

　　　　　 （学校・企業等名）

 　　　　 　（職名）

 　（氏名）

　日墨戦略的グローバル・パートナーシップ研修計画に基づきメキシコ政府によって受け入れられる省庁・団体研修生の候補者(広島県推薦枠)として，下記の者を推薦します。

１　本人氏名

 漢字

 男・女

 ローマ字

２　生年月日（西暦で記入のこと）

 　　　　　　年　　　月　　　日生まれ　　　満　　　才

３　在学先(所属学科・学年)及び勤務先

４　在学先及び勤務先情報（住所，郵便番号，電話番号･FAX番号，e-mailアドレス）

５　希望するコース　（丸で囲むこと）

（１）スペイン語・メキシコ文化コース　　　　（２）専門コース

（２）の場合のみ

　　　　・希望研修先（大学，大学院，研究機関等）

　　　　・インターンシップの希望の有無

　 　　　　**有　・　無**

希望が有る場合は，インターンシップを希望するメキシコ側機関名

６　スペイン語能力

　（「大学にて第二外国語として履修」，「スペイン語圏に滞在経験有り」など，具体的に記載のこと ）

７　履修状況の所見(学生のみ)

　　(※被推薦者の上期のすべての科目の履修状況(成績表など)が分かる様式(任意)を

　　　 提出して下さい。)

８　推薦する理由(※)被推薦者の人となりが分かる様，具体的に記入して下さい。

９　研修終了後に期待すること

１０　勤務先とメキシコの関係(学生以外)

 （特に本研修計画に基づくメキシコ人研修生受け入れの有無等。無い場合，「特になし」と記入のこと）

１１　優先順位（複数候補者がいる場合）

１２　本件に関する連絡先

 （担当者氏名，所属部課名，住所，郵便番号，電話番号･FAX番号，e-mailアドレス）

□　被推薦者は，日墨戦略的グローバル・パートナーシップ研修計画（旧名称：日墨交流計画）に１９７１年の発足以来参加したことはありません。