

(様式1)

学内ワークスタディ申請書

平成 29 年 月 日

学内ワークスタディ申請書				
ふりがな 氏名	印	男 女	生年 月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)
学部		学科・課程	学籍番号	年次
住所				
携帯電話番号		Email アドレス		
申請にあたり該当する項目に○を付けること。				
①下記のいずれかに該当する者(該当する番号に○) 1. 当該業務を行う期間が4月から9月までであれば前年度秋学期の授業料免除済みである者 2. 当該業務を行う期間が10月から3月までであれば当該年度春学期の授業料免除済みである者 ※申請者の世帯収入及び授業料免除の許可状況については、申請者が横浜国立大学に提出した授業料免除に係わる申請書類及び免除の判定結果を確認させていただきます。				
保険加入状況 (該当にチェックしてください)		<input type="checkbox"/> 学研災・学研賠加入済み <input type="checkbox"/> 他の保険に加入 (要保険証写) <input type="checkbox"/> 保険未加入 (保険名:)		
業務に関連する語学・資格・免許等				
●志望動機				
【守秘義務に関する念書】 ワークスタディ要員として業務に従事するにあたり、業務終了後も、業務上知り得た情報をみだりに第三者に知らせ、又は不当な目的に使用しないことを承諾します。				
				署名 _____ 印 _____

授業料免除済み確認 (確認者:)

(様式2)

平成29年度・勤務時間割表 夏期休業期

学 部 _____

氏 名 _____

8月

日	月	火	水	木	金	土
	7	8	9	10		
			16	17	18	
	21	22	23	24	25	
	28	29	30	31		

9月

日	月	火	水	木	金	土
					1	
	4	5	6	7	8	
	11	12	13	14	15	
		19	20	21	22	
	25	26	27	28	29	

※勤務を希望する日に○を記入してください。

※勤務時間帯は、原則 10:00-15:00 です。

ただし、1週20時間を越えない範囲であれば、勤務時間の変更は可能です。ただし、最長は 10:00-16:00 としてください。