

(様式3)

受験番号	※
------	---

※印欄は記入しないでください。

九州歯科大学 総合型選抜

人物評価書

志願者氏名		生年月日	西暦	年	月	日
-------	--	------	----	---	---	---

評価者職名		作成年月日			
評価者氏名	印	西暦	年	月	日
志願者との関係	<input type="checkbox"/> 学級担任	<input type="checkbox"/> 教科担任 (科目名:)			
	<input type="checkbox"/> 課外活動担当教諭	<input type="checkbox"/> その他 ()			

1. 入学確約の確認

九州歯科大学総合型選抜では「合格した場合、入学を確約できる者」を出願の要件としていますので、評価書作成時に、このことを志願者に確認してください。

確認した 確認できなかった

2. 志願者の適性について：

大学のアドミッション・ポリシーを踏まえて、志願者が歯科医療人となるにふさわしいと評価できる点について記入してください。
