ＦＡＸ送信先：０４２－３０７－１５５８

大学改革支援・学位授与機構評価事業部評価支援課　宛

高等専門学校機関別認証評価に係る意向調査について（回答）

◎　貴校の御担当者の連絡先等について御記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 |  |
| 所属・役職 |  |
| フリガナ |  |
| 担当者名 |  |
| ＴＥＬ |  |
| ＦＡＸ |  |
| E-Mail |  |

◎ 次の各設問について、該当する数字をそれぞれの回答欄に御記入ください。

（設問１）高等専門学校機関別認証評価の実施予定についてお聞かせください。

１　平成３０～３２年度の間に、申請を予定している

|  |  |
| --- | --- |
| 回答 |  |

２　平成３３年度以降に、申請を予定している

３　未定

※　学校全体が学年進行中の高等専門学校については、評価の申請を受付けないこととしています。

※　２又は３と回答した場合は、（設問２）及び（設問３）の回答は不要です。

（設問２）設問１において「１　平成３０～３２年度の間に、申請を予定している」と御回答の場合、“評価実施予定年度”についてお聞かせください。

１　平成３０年度評価実施予定（平成２９年度申請）

２　平成３１年度評価実施予定（平成３０年度申請）

３　平成３２年度評価実施予定（平成３１年度申請）

|  |  |
| --- | --- |
| 回答 |  |

（設問３）設問１において「１　平成３０～３２年度の間に、申請を予定している」と御回答の場合、“選択的評価事項の申請予定の有無”についてお聞かせください。

○選択的評価事項Ａ「研究活動の状況」について

１　申請予定である

|  |  |
| --- | --- |
| 回答 |  |

２　申請予定はない

３　未定

○選択的評価事項Ｂ「地域貢献活動等の状況」について

１　申請予定である

２　申請予定はない

|  |  |
| --- | --- |
| 回答 |  |

３　未定