

## 教職大学院修了見込証明書及び推薦書

次の者は、本学教職大学院を令和9年3月修了見込であることを証明します。  
併せて、新潟県公立学校教員採用選考検査の第1次検査一部免除対象者にふさわしい者として、推薦します。

年 月 日

(大学名)

(学長名)

公印

氏 名		生年月日	
		昭和・平成 年 月 日生	
現住所	〒 ( ) - ( )		
	電話	携帯電話	
出願種別の欄に○を記入する。		教科・科目等	受検番号
小学校教諭			※
中学校教諭			
高等学校教諭			
特別支援学校教諭			
養護教諭			

※欄は記入しない。

推 薦 理 由

※ この要件での出願は、第2次検査に合格した場合、新潟県の教員となることを確約できる者に限ります。

※ 厳封の上、受検者に渡してください。