

公立大学法人横浜市立大学 NI コンサルティング チャレンジプログラム実施要綱

制 定 令和 5 年 5 月 22 日

(目的)

第 1 条 この要綱は、世の中を良くするための夢やビジョンを抱き、自らの問題意識を掲げ、その解決に果敢にチャレンジする学生を支援することを目的として設置された「NI コンサルティング チャレンジプログラム（以下、「プログラム」という。）」の実施について定めるものとする。

(資金)

第 2 条 プログラムは、横浜市立大学基金の寄附金（プログラム目的指定寄附金）をもって資金とする。

(対象)

第 3 条 プログラムの対象は、本学国際教養学部、国際商学部、理学部、データサイエンス学部および国際総合科学部に在籍する 1 年～4 年次生とし、年間 7 人を上限とする。

(給付額)

第 4 条 一人当たりの給付額は年 50 万円とする。

(応募方法及び選考)

第 5 条 プログラムの応募方法及び選考にかかる事項は別に定める。

(結果通知)

第 6 条 前条による選考後、理事長は、NI コンサルティング チャレンジプログラム選考結果通知書（第 1 号様式）により、応募者に結果を通知する。

(給付)

第 7 条 給付対象者に選定された学生は、NI コンサルティング チャレンジプログラム給付金振込申請書（第 2 号様式）及び NI コンサルティング チャレンジプログラム給付金の受給にかかる誓約書（第 3 号様式）を理事長が指定する期日までに提出するものとする。なお、指定する期日までに申請がないときは、辞退したものとみなす。

2 理事長は、前項による指定口座に給付金を振り込むものとする。

3 給付の決定を受けた者が辞退する場合は、NI コンサルティング チャレンジプログラム給付金辞退届（第 4 号様式）により、速やかに届け出るものとする。

(給付の取消)

第 8 条 理事長は、受給者が次の各号のいずれかに該当するときは、給付を取り消し、NI コンサルティング チャレンジプログラム給付金取消通知書（第 5 号様式）により通知する。

- (1) 申請内容に虚偽があった場合
- (2) 制度の趣旨とその活用状況とが著しく乖離する場合
- (3) 受給者の義務を果たさない場合
- (4) 懲戒処分を受けるなど学生の本分にもとる行為があった場合や学籍を失った場合

(給付金の返還)

第9条 前条により給付取消を受けた者は、給付金の一部又は全額を返還しなければならない。

附 則

この要綱は、令和5年5月22日から施行する。

(第 1 号様式)

第 号
年 月 日

NI コンサルティング チャレンジプログラム選考結果通知書

(所 属) 学部 学科
(学籍番号)
(氏 名) 様

公立大学法人横浜市立大学理事長

年度 NI コンサルティング チャレンジプログラムの選考結果について、次のとおり、通知します。(該当する項目を囲み、もう一方を二線抹消する)

貴方は給付対象者となりました

貴方は給付対象者から外れました

※給付対象者は、NI コンサルティング チャレンジプログラム給付金振込申請書(第 2 号様式)及び NI コンサルティング チャレンジプログラム給付金の受給にかかる誓約書(第 3 号様式)を 年 月 日までに提出してください。

(第2号様式)

年 月 日

NI コンサルティング チャレンジプログラム給付金振込申請書

公立大学法人横浜市立大学理事長 様

(所 属)

(学籍番号) (氏名)

(電話番号)

私は、 年度 NI コンサルティング チャレンジプログラムに選定されましたので、給付金を下記口座に振り込んでいただくようお願いいたします。

【振込先口座】

(フリガナ) 金融機関	銀行	支 店 出張所	普通預金口座
銀行コード		支店番号	
(フリガナ) 口座名義人		口座番号	

※口座名義人はやむを得ない事情を除き、本人に限ります。

ご記入いただいた情報は、給付金の給付のために利用され、その他の目的には利用されません。

(第3号様式)

年 月 日

NI コンサルティング チャレンジプログラム 給付金の受給にかかる誓約書

公立大学法人横浜市立大学理事長 様

私は、 年度 NI コンサルティング チャレンジプログラムに選定されましたが、NI コンサルティング チャレンジプログラム実施要綱第8条に定める事項により給付の取消を受けた場合には、給付金を返還することを誓約します。

【受給者本人】

所 属 _____

学籍番号 _____ 氏 名 _____

電話番号 _____

上記受給者が、給付の取消を受け、給付金を返還することにつき、受給者本人と連帯して保証します。

【大学に届け出ている保証人】

住 所 _____

氏 名 _____ 本人との関係 _____

電話番号 _____

※この誓約書にご記入いただいた個人情報については、他の目的に使用しません。

(第4号様式)

年 月 日

NI コンサルティング チャレンジプログラム給付金辞退届

公立大学法人横浜市立大学理事長 様

私は一身上の都合により、 年度 NI コンサルティング チャレンジプログラム給付金の受給を辞退したく、ここに届け出ます。

所 属 _____

学籍番号 _____ 氏 名 _____

電話番号 _____

(第 5 号様式)

第 号
年 月 日

NI コンサルティング チャレンジプログラム給付金取消通知書

(所 属)

(学籍番号)

(氏 名) 様

公立大学法人横浜市立大学理事長

下記の理由により、あなたへの NI コンサルティング チャレンジプログラム給付金の給付を取り消しましたので、通知します。

つきましては、下記の大学所定の口座に、下記期限までに受給した給付金を返還してください。

返還額	円
返還期限	年 月 日
理由	
振込先	