

## 茨城大学 iOP 実施要項

### (趣旨)

第1条 この要項は、茨城大学において実施する茨城大学 **internship Off-campus Program** (以下「iOP」という。) に関し、必要な事項を定める。

### (目的)

第2条 iOP は、教育課程内外における学生の主体的な活動を通じ、茨城大学ディプロマ・ポリシーに掲げる「課題解決能力・コミュニケーション力」、「社会人としての姿勢」及び「地域活性化志向」の能力の向上並びに当該活動を通じて「世界の俯瞰的理解」及び「専門分野の学力」の深化を図ることを目的とする。

### (定義)

第3条 iOP は、次に掲げる学修等をもって構成し、かつ、学部長又は全学教育機構長（以下、「学部長等」という。）が認める活動をいう。

- (1) 事前学修
- (2) 教育課程内外における主体的活動
- (3) 事後学修

### (実施期間)

第4条 iOP の実施期間は、3年次の夏季休業から第3クォーターの間（以下、「iOP クォーター」という。）に行うものとする。

2 前項の規定にかかわらず、学部長等が必要と認める場合は、当該活動の開始又は終了日を、iOP クォーター以外の期間に設定することができる。

### (運営)

第5条 iOP の企画、運営及び点検評価は、各学部及び全学教育機構（以下、「学部等」という。）が連携して行う。

2 学部等以外が主体となる活動については、全学教育機構が当該部局等と連携し運営する。

### (活動の指定)

第6条 学部長等は、iOP の対象となる活動を定め、あらかじめ学生に明示しなければならない。

2 学生は、学部長等が定める活動以外の活動を iOP として企画する場合は、当該活動を行う6月末日までに iOP 企画書(別紙様式1)を所属学部長に提出しなければならない。

3 前項の規定にかかわらず、複数学部の学生が協働で当該活動を行う場合は、全学教育機構長に提出するものとする。

4 学部長等は、iOP 企画書の提出があった日から1月以内に、iOP としての適否を別紙様式2により当該学生に通知する。

(活動前の手続)

第7条 学生は、iOPとしての活動を行う年度の7月末日までに、教務情報ポータルシステムにより所定の手続きを行わなければならない。

2 全学教育機構長は、前項の規定により届出のあった学生を、所属学部に報告する。

(保険の加入)

第8条 学生は、iOPを実施するにあたり、学生教育研究災害傷害保険及び学研災付帯賠償責任保険に加入していなければならない。

(事前及び事後指導)

第9条 学部等は、iOPの活動内容に応じ、適切な事前及び事後指導を行うものとする。

2 学生は、事後指導後速やかに、学部長等が定める成果報告書を所属学部長に提出しなければならない。

(修了認定)

第10条 学部長は、成果報告書に基づき、終日の活動で原則5日以上又はこれに相当する時間(30時間)以上の活動について、iOPの修了の判定を行うとともに、判定結果を全学教育機構長に報告するものとする。

2 全学教育機構長は、前項の報告に基づき、修了を認定し、iOP認定証(別紙様式3)を交付する。

(雑則)

第11条 この要項に定めるもののほか、iOPに関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要項は、令和元年6月5日から実施する。

## iOP 企画書

学部長 殿  
全学教育機構長 殿

所 属： 学部 学科（課程）

学生番号：

氏 名：

下記のとおり iOP としての活動を計画しておりますので、茨城大学 iOP 実施要項第 6 条第 2 項又は第 3 項の規定に基づき、企画書を提出いたします。

## 記

企 画 名	
具体的な活動内容	(別紙可)
活 動 期 間	月 日 ~ 月 日 (実働： _____ 日間 _____ 時間)
iOP を通じて身に付けたい能力	<input type="checkbox"/> 課題解決能力・コミュニケーション力 <input type="checkbox"/> 社会人としての姿勢 <input type="checkbox"/> 地域活性化志向 <input type="checkbox"/> 世界の俯瞰的理解 <input type="checkbox"/> 専門分野の学力 <input type="checkbox"/> その他 ( )
iOP 指導教員の有無	<input type="checkbox"/> 有 ( 学部 先生 ) <input type="checkbox"/> 無
協働学生参加の有無	<input type="checkbox"/> 有 ( 自学部 ) 学生番号： 氏名： <input type="checkbox"/> 有 ( 他学部等 ) 学生番号： 氏名： <small>人数が多い場合は別紙に記入して添付すること</small> <input type="checkbox"/> 無

別紙様式 2

年 月 日

殿

〇〇学部長  
〇〇 〇〇  
全学教育機構長  
〇〇 〇〇

i O P 企画の検討結果について（通知）

年 月 日付けで提出のありました企画書について、検討の結果、

茨城大学 i O P として認めますので、当該活動等を行うに当たり、必要な事前・事後指導を受けてください。

iOP 指導教員等名

茨城大学 i O P として認められません。

## 茨城大学 iOP 認定証

〇〇学部〇〇学科

学生番号

氏名 〇〇 〇〇

年 月 日 生

上記の者は、茨城大学 iOP (internship Off-campus Program) について下記の活動を行い、修了したことを認定する。

記

(例) インターンシップ (30 時間)

ボランティア活動 (30 時間)

平成〇年〇月〇日

茨城大学全学教育機構長

〇 〇 〇 〇

印