

元培醫事科技大學
114 學年度進修部四技單獨招生入學
錄取生放棄錄取資格聲明書

姓 名		身分證字號		聯絡電話	
本人經由進修部四技單獨招生錄取貴校_____系， 因故放棄錄取資格，特此聲明。此致 元培醫事科技大學					
錄 取 生 簽 名		日 期	中華民國	年	月 日
備 註					

注意事項：

1. 自願放棄錄取資格不報到之錄取生欲放棄錄取資格者，請於 114 年 8 月 22 日(五)前依以下程序辦理：
填妥本聲明書真至 03-6102387，03-6102216 確認收件，即完成手續。
2. 聲明放棄錄取資格手續完成後，不得以任何理由撤回，請慎重考慮。
3. 承辦窗口服務電話：03-6102216、03-6102229。