

元培醫事科技大學 114 學年度四技日間部單獨招生

放棄錄取資格聲明書

姓 名		准考證號碼			
身分證字號		聯 絡 電 話	住宅： 行動電話：		
本人參加114學年度四技日間部單獨招生，錄取貴校 系(組)名稱：_____ 因個人因素 ☐自願放棄錄取資格不報到 / ☐已報到，放棄錄取資格， 本人了解放棄錄取及報到資格後，不得再要求恢復原錄取及報到資格，絕無異議特此聲明。 此致 元培醫事科技大學四技日間部單獨招生委員會					
錄取生簽 名(親簽)		家長(監護人) 簽名(親簽)		日期	114 年 月 日

注意事項：

- 1.自願放棄錄取資格不報到之錄取生或已報到錄取生欲放棄錄取資格者，請於報到期限內依以下程序辦理：
(1)填妥本聲明書並經家長(或監護人)簽名後，(2)傳真至(03)610-2387後，
(3)再來電(03)610-2229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，請考生及家長慎重考慮。
- 3.承辦窗口服務電話：(03)610-2229；傳真：(03)610-2387



※填表若塗改者，一律加蓋報名者姓名印章，否則視同無效。