

**元培醫事科技大學 108學年度四技日間部單獨招生
錄取生放棄錄取資格聲明書**

第一聯 學校存查聯

姓 名		身 分 證 字 號		電 話	
本人經由四技日間部單獨招生錄取貴校 系(組)、學程名稱：_____					
1. <input type="checkbox"/> 自願放棄錄取資格不報到 2. <input type="checkbox"/> 已報到，因故放棄錄取資格 特此聲明。此致 <u>元培醫事科技大學</u> _____ (請寫錄取學校全銜)					
申請生 簽 名		家長(監護人) 簽 名		日 期	108年8月 日



《整張傳真後請撕開第一聯寄回，第二聯自行留存》



**元培醫事科技大學 108學年度四技日間部單獨招生
錄取生放棄錄取資格聲明書**

第二聯 錄取生存查聯

姓 名		身 分 證 字 號		電 話	
本人經由四技日間部單獨招生錄取貴校 系(組)、學程名稱：_____					
1. <input type="checkbox"/> 自願放棄錄取資格不報到 2. <input type="checkbox"/> 已報到，因故放棄錄取資格 特此聲明。此致 <u>元培醫事科技大學</u> _____ (請寫錄取學校全銜)					
申請生 簽 名		家長(監護人) 簽 名		日 期	108年8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) 先傳真至本校教務處/校際合作中心03-6102387後，(3) 再來電03-6102229確認收件，(4) 最後將聲明書以限時掛號郵寄本校教務處/校際合作中心，始完成手續。
2. 將第一聯撕下由學校存查，第二聯由錄取生存查。
3. 聲明放棄錄取資格手續完成後，不得以任何理由撤回，請申請生及家長慎重考慮。
4. 本校服務電話：03-6102229；傳真：03-6102387
5. 本校地址：30015新竹市元培街306號 元培醫事科技大學招生推廣處/校際合作中心收