元培醫事科技大學 109 學年度進修部四技單獨招生
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		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、 請填妥本申請書傳真至本校，再以電話確認本校已收到。

2、 聲明放棄錄取資格手續完成後，不得以任何理由撤回，請考生慎重考慮。

3、 本校服務電話：(03)6102216；傳真：(03)6102387。

元培醫事科技大學 109 學年度進修部四技單獨招生
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		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、 請填妥本申請書傳真至本校，再以電話確認本校已收到。

2、 聲明放棄錄取資格手續完成後，不得以任何理由撤回，請考生慎重考慮。

3、 本校服務電話：(03)6102216；傳真：(03)6102387。