

**元培醫事科技大學 109學年度四技日間部單獨招生  
錄取生放棄錄取資格聲明書**

姓 名		身 分 證 號		電 話	
<p>本人經由四技日間部單獨招生錄取貴校</p> <p>系(組)、學程名稱：_____</p> <p>1. <input type="checkbox"/> 自願放棄錄取資格不報到</p> <p>2. <input type="checkbox"/> 已報到，因故放棄錄取資格</p> <p>特此聲明。此致_____元培醫事科技大學_____</p>					
申 請 生 簽 名		家 長 ( 簽 護 人 ) 簽 名		日 期	109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) 傳真至本校招生推廣處/校際合作中心03-6102387後，(3) 再來電03-6102229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，請申請生及家長慎重考慮。
3. 本校服務電話：03-6102229；傳真：03-6102387

