

慈濟大學

111 學年度學士後中醫學系入學招生考試

錄取生放棄入學資格聲明書

| 姓名 | 身分證號碼 | 准考證號碼 | |
|--|-------|-------|--|
| <p>本人因(請寫原因)_____</p> <p>自願放棄經由學士後中醫學系招生考試，考入 貴校之錄取資格，絕無異議，特此聲明。</p> <p>此 致</p> <p>慈濟大學招生委員會</p> | | | |
| 考生簽章 | | 連絡電話 | |
| | | 聲明日期 | |

※注意事項：

- 1.欲放棄入學資格者，應填妥此聲明書，以**限時掛號**郵寄至「97004 花蓮市中央路三段 701 號 慈濟大學教務處招生組」(以國內郵戳為憑，逾期不予受理)。寄出前請先傳真至教務處招生組(Fax:03-8562490)。
- 2.聲明放棄入學資格手續完成後，不得以任何理由撤回，請考生慎重考慮。