

慈濟大學

大學個人申請入學招生
111學年度 醫事人員養成計畫招生
大學繁星推薦入學招生

錄取生放棄入學資格聲明書

第一聯 大學存查聯

姓名		電話	
身分證號碼 (居留證號碼)		應試號碼	
本人獲分發貴校 _____ 系 _____ 組， 因(請寫原因)_____故放棄入學資格，特此聲明。			
錄取生 簽名或蓋章		法定代理人(監護人) 簽名或蓋章	
大學教務處 蓋章		放棄日期 (由考生填寫)	110年 月 日

大學個人申請入學招生
111學年度 醫事人員養成計畫招生
大學繁星推薦入學招生

錄取生放棄入學資格聲明書

第二聯 錄取生存查聯

姓名		電話	
身分證號碼 (居留證號碼)		應試號碼	
本人獲分發貴校 _____ 系 _____ 組， 因(請寫原因)_____故放棄入學資格，特此聲明。			
錄取生 簽名或蓋章		法定代理人(監護人) 簽名或蓋章	
大學教務處 蓋章		回覆日期 (由大學填寫)	111年 月 日

※注意事項：

1. 獲分發之錄取生如欲放棄入學資格者，應依簡章規定於**111.6.15-6.18**至甄選委員會網站聲明放棄入學資格。
2. 逾上述放棄截止日(6/19起)，因特殊事由欲放棄入學資格者，請填妥本聲明書並經法定代理人(或監護人)簽名或蓋章後，以【**限時掛號**】寄至「970花蓮市中央路三段701號 慈濟大學 教務處招生組」。寄出前請先傳真至招生組(Fax:03-8562490)傳真後請來電確認(洽詢電話：03-8565301#1105)。另得否報名參加其他入學管道招生，悉依該入學管道之招生簡章規定辦理。
3. 本校於聲明書蓋章後，將第一聯撕下存查，第二聯以掛號寄回考生留存。
4. 聲明放棄入學資格手續完成後，不得以任何理由撤回，請考生及家長慎重考慮。
5. 請附回郵信封一個(黏貼回郵郵資)，並填妥收件人郵遞區號、地址、姓名，以憑回覆。