

## 慈濟大學

### 115 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「970374 花蓮市中央路三段 701 號 慈濟大學教務處招生策略中心」(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策略中心(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。