海外聯合招生委員會 113 學年度 放棄錄取醫學、牙醫或中醫學系資格聲明書

		WC // 2	小"一回 引	•		1 🖂	1 11	只扣子	7 6			
申請人基本資料及聲明	中文姓名							僑生編號	5			
	英文姓名							國別				
	出生日期	西元						性別				
	身分證/護照號碼	中華民國 護照號碼: 身分證字號:										
		僑居地 護照號碼: 身分證字號:										
	E-MAIL											
	聯絡電話	(Home) (Mobile)										
	分發文號	海外聯合招生委員會 113 年月日海聯試字第							第		號	
	分發校系	校名: 系名					系名:					
	本人自	願放棄海外聯合招生委員會 113 學年度學士班招生錄耳							生錄取			
	資格,	絕無異	異議,特	此聲	明。				·			
	申請人					家-	長					
	簽章欄	西元	. 2024 年	月	_日	簽章	欄	西元2	2024 年_	月	日	
說明	兌明:錄取醫學、牙醫或中醫學系欲放棄錄取資格者,應於西元 2024 年 6 月 30 日前向原受理報名											
	單位(我政府駐外館處、僑務委員會海外華僑文教服務中心或僑務委員會指定之保薦單位) 提出放棄錄取聲明,否則次年申請將不得分發醫學系、牙醫學系或中醫學系。											
	提出放棄	铁 球 军 甲	月,否則次年	-甲請將	不得分	狡醫學 》	<u>系、牙</u>	醫學系或	<u> 平醫學系</u>	<u>•</u>		
受理報名單位審查意見欄(請勾選) 受理報名單位										3單位	簽章欄	
	,	1				1 -62 11	1					

 受理報名單位審查意見欄(請勾選)
○ 經核對申請人身分證明文件與所填基本資料欄之姓名、 出生日期與身分證/護照資料無誤。
□ 申請人業於期限內提出放棄錄取資格聲明。

- 一、受理本表時務請核對申請人身分資料,勾選審查意見欄位並簽章後:
 - 1. 若申請人為僑生,請儘速傳真至僑務委員會僑生處(免備文;惟傳真後請致電確認)。
 - 2. 若申請人為港澳學生,請儘速掃瞄電郵或傳真至海外聯招會(免備文;惟**掃瞄電郵** 或**傳真後請致電確認**)

二、聯絡資訊:

備

註

1.僑務委員會僑生處:電話 886-2-23272637 傳真 886-2-23566385 2.海外聯合招生委員會:電話 886-49-2910900 傳真 886-49-2911182

電郵 overseas@ncnu.edu.tw