## 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

		7 0 ) ( 1		•		, ,	• •	Х 1- 1	7 4		
申請人基本資料及聲明	中文姓名							僑生編號			
	英文姓名							國別			
	出生日期	西元	年		]	日		性別			
	身分證/護照號碼	中華民國 護照號碼: 身分					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	會 113	會 113 年月日泊			海聯試字	第		號	
	分發校系	校名:		系名:							
	本人自	願放棄	<b>賽海外聯</b>	合招	生委	員會	113	學年度	學士班	招生釤	泉取
	資格,	絕無異	異議,特	此聲	明。			, ,	•		
	申請人					家	長				
	簽章欄	西元	. 2024 年	<b>发音</b> ------------------------------------			•	西元 20	024 年	月日	
說明	: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	10日前向	原受理幸	<b>设名</b>
			卜館處、僑務				_			之保薦單	位)
	提出放棄	<b>:錄取聲明</b>	<b>月,否則次年</b>	-甲請將	不得分	發醫學	<u>系、牙</u>	醫學系或中	"醫學系。		
		受理報 2	名單位審查	意見相	剝(請	<b>幻選)</b>		受	理報名單	位簽章	:欄

		ı					
	受理報名單位審查意見欄 (請勾選)	受理報名單位簽章欄					
	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。	西元 2024 年月日					
	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 <b>傳真後請致電確</b> 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 <b>掃瞄</b>						
備	或傳真後請致電確認)						
註	二、聯絡資訊:						
	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	9-2911182					
	電郵 overseas@ncnu.edu.tw						