

附件七

此放棄聲明書填妥後，請於 111 年 5 月 16 日（星期一）12：00 前傳真至錄取學校，且以電話確定錄取學校已收到傳真，始完成放棄程序，未依規定期限及方式聲明放棄者，概不受理。

（各校傳真電話請詳見簡章附錄一各科技校院招生名額及介紹）

111 學年度科技校院繁星計畫聯合推薦甄選入學招生

放棄錄取資格聲明書

本人_____自願放棄111學年度科技校院繁星計畫聯合推薦甄選入學招生

國立臺北護理健康大學 系【錄取學校/系（組）、學程】之錄取資格，

並且知悉無法參加111學年度四技二專甄選入學，特立此書，本人概無異議。

放棄原因：_____

此致 _____（錄取學校）

錄取生簽名：_____ 身分證統一編號：_____

家長（監護人）簽名：_____ 聯絡電話：_____

中華民國 111 年 5 月 _____ 日 （放棄截止日期：111年5月16日12:00前）

-----以下部分考生不需填寫-----

放棄錄取資格處理表

收件單位		收件時間	
承辦人		處理時間	
回覆內容			