

## 國立臺北護理健康大學 112 學年度第一學期轉學考招生

## 錄取生放棄錄(備)取資格聲明書

第一聯

科技校院存查聯

|                                                                                                                                                                                                         |                                  |          |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------|-------|
| 姓名                                                                                                                                                                                                      | 身分證號/居留證號                        | 申請日期     | 年 月 日 |
|                                                                                                                                                                                                         | 連絡電話                             | 家長或監護人電話 |       |
| 本人經由 <u>112 學年度第一學期轉學考招生</u> 錄取貴校_____系<br>(所)，因 1. <input type="checkbox"/> 自願放棄錄取資格不報到 2. <input type="checkbox"/> 已報到，因_____放棄錄取<br>資格，特此聲明。 此致<br><div style="text-align: center;">國立臺北護理健康大學</div> |                                  |          |       |
| 申請生簽名                                                                                                                                                                                                   | 家長或監護人簽名<br>(未滿 18 歲，需經家長或監護人同意) |          |       |
| 教務處蓋章                                                                                                                                                                                                   | 收件日期                             |          | 年 月 日 |

## 國立臺北護理健康大學 112 學年度第一學期轉學考招生

## 錄取生放棄錄(備)取資格聲明書

第二聯

申請生存查聯

|                                                                                          |           |          |       |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------|-------|
| 申請人<br>姓名                                                                                | 身分證號/居留證號 | 申請日期     | 年 月 日 |
|                                                                                          | 連絡電話      | 家長或監護人電話 |       |
| 自願放棄錄取本校_____系(所)資格，已核准在案，特此聲明。<br><div style="text-align: right;">國立臺北護理健康大學 (蓋章)</div> |           |          |       |

## 注意事項：

- 錄取申請生欲放棄錄取資格者，請填妥本聲明書並經家長(或監護人)簽名後，於 **112 年 07 月 20 日 (星期四) 中午 12:00 前 (含當日，以郵戳為憑) 傳真至 02-28229389 或以限時掛號寄送**，並請致電至本校確認是否收到，即完成放棄錄取手續。郵寄地址：11219 臺北市北投區明德路 365 號，教務處註冊組。
- 本校註冊組電話：02-28227101 分機 2321~2323、2325、2326、2317，傳真：02-28229389。
- 已辦理報到欲放棄者，亦須先將「放棄錄(備)取資格聲明書」寄至本校，才得以至他校辦理報到。
- 本聲明書經本校教務處蓋章收件後，第一聯由本校存查，第二聯寄回申請生存查。
- 本聲明書經本校教務處完成收件並經本校通知備取生後，即不得以任何理由撤回，請申請生及家長慎重考慮。