**國立臺北護理健康大學**

**一貫修讀學士、碩士學位放棄錄取資格聲明書**

年　　 月　 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 學 號 |  | 學 制 | | □四技日間部 □二技日間部  □二技進修部 |  |
| 姓 名 |  | 目前  就讀學系 | |  |  |
| 聯絡方式 | 手機：  電話： | 目前就讀  年級班別 | |  |  |
| 申請修讀  系所別 | 研究所 組 | | | |  |
| 本人錄取本校 研究所預備研究生資格，  今因 之故欲放棄，  呈請核准。  學生簽章：  中華民國： 年 月 日 | | | | |  |
| **申請系所承辦人** | | | **申請系所主管** | | |
|  | | |  | | |

注意事項：

1. 同時獲本校兩個以上系所錄取為預研生者，應於本校指定日期之前填妥此申請表，擇一系所報到，並向「欲放棄之系所」提出放棄預研生錄取資格。
2. 放棄錄取資格手續完成後，不得以任何理由撤回或更改，請學生務必慎重考慮。