

# 國立金門大學 \_\_\_\_\_ 學年度

## 完成報到之錄取生放棄入學資格聲明書

學生姓名		身分證字號		電話	
身分別	<input type="checkbox"/> 一般生 <input type="checkbox"/> 離島生 <input type="checkbox"/> 原民生 <input type="checkbox"/> 願景生	出生日期	年 月 日	家長 (監護人) 電話	
郵遞區號		地址			
<p>本人經 _____ 學年度</p> <p style="text-align: center;"><b>大學多元入學</b></p> <p style="text-align: center;">( <input type="checkbox"/>大學特殊選才 <input type="checkbox"/>繁星推薦 <input type="checkbox"/>申請入學 <input type="checkbox"/>分發入學 )</p> <p style="text-align: center;"><b>四技二專</b></p> <p style="text-align: center;">( <input type="checkbox"/>特殊選才 <input type="checkbox"/>甄選入學 <input type="checkbox"/>聯合登記分發 )</p> <p style="text-align: center;"><b>單獨招生</b></p> <p style="text-align: center;">( <input type="checkbox"/>轉學考 <input type="checkbox"/>碩士班 )</p> <p style="text-align: center;"><b>其他管道</b></p> <p style="text-align: center;">( <input type="checkbox"/> _____ )</p> <p style="text-align: center;"><b>其他外加管道</b></p> <p style="text-align: center;">( <input type="checkbox"/>技優甄審 <input type="checkbox"/>身障甄試 )</p> <p>入學錄取 _____ 學系，因 _____ 放棄入學資格，特此聲明。</p> <p>此致 國立金門大學</p>					
申請學生簽名		家長 (監護人) 簽名		日期	年 月 日

※注意事項：放棄入學資格手續完成後，不得以任何理由撤回，請考生及家長慎重考慮。

※聯繫單位：教務處註冊組

※聯絡電話：082-313318、082-313319、082-313625