**附件4**錄取生就讀意願書

馬偕醫學院109學年度境外臺生因應疫情返臺就學銜接專案計畫
（第二梯次）

錄取生就讀意願書

|  |  |
| --- | --- |
| 考生姓名： | 身分證號： |
| 聯絡電話： | E-mail： |
| 錄取學制：□碩士班 □博士班 | 錄取系所： 所 組 |
| 是否就讀本校：□是□否，放棄原因：□擬就讀他校（學校：　　　　　　　系所：　　　　　　　　）□個人原因：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□其他：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**經勾選確認放棄後，即同意本校依簡章規定遞補次位錄取生，絕無異議**。本人聲明：已閱讀並瞭解本意願書內容，且以上係依本人意願所填，同時保證所填屬實。此致 馬偕醫學院考生本人簽名： 日期：  |