**馬偕醫學院**

**學年度學士班暑假轉學生招生考試錄取生就讀意願書**

|  |  |
| --- | --- |
| 考生姓名： | 身分證號： |
| 准考證號： | 聯絡電話： |
| 錄取學系(組)： | |
| 是否就讀本校錄取學系(組)：  □是  □否，放棄原因：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_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： | |

注意事項：

1. 本意願書請在報到截止日前**親自或掛號**繳至本校教務處註冊組。
2. 本意願書於時限內未繳交者，視同放棄錄取資格。考生不得以任何理由要求任何補救措施。
3. 錄取生之註冊單與入學通知，將於8月中寄發。