**\_\_\_\_\_\_\_\_學年度六年制藥學系學制轉換聲明書**

**(\_\_\_\_\_學年度入學生)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 班級 | 年 班 | 學號 |  |
| 姓名 |  | 電話 |  |
| 本人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，茲因 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，自願放棄六年制藥學系錄取資格，特立此書以利學校、系所受理該學年度甄選後續事宜之行政作業，本人概無異議，特此聲明。此致中國醫藥大學 |
| 學生簽名 |  | 法定代理人(監護人)簽名 |  |
| 藥學系承辦人 |  | 藥學系主任 |  |
| 教務處承辦人 |  | 註冊課務組組長 |  |
| 教務長 |  |

※注意事項：

1. 依《中國醫藥大學六年制藥學系學制轉換辦法》辦理。
2. 本放棄聲明書填妥後，需親筆簽名後於應於四年級上學期開學前(日期依當年度行事曆)繳交至藥學系。
3. 本聲明書繳交後，即喪失錄取資格，不得以任何理由撤回，請學生慎重考慮。