

高雄醫學大學國外姐妹校醫學院訓練資格

放棄聲明書

本人自願放棄 2021 年度 赴_____大學進行國外
姐妹校醫學院訓練資格。

自本人聲明放棄日起，由校方依規定安排遞補人員及通知姊妹校等手續，本人自無異議。

此致 高雄醫學大學

立聲明書人：

(親筆簽名)

學系/學號：

電話：

中華民國 年 月 日



高雄醫學大學 醫學院