

## 修平科技大學學生團體保險放棄同意書

基本資料	學生姓名		學 號	
	學 制	<input type="checkbox"/> 日間部 <input type="checkbox"/> 進修部 <input type="checkbox"/> 進修學院 <input type="checkbox"/> 進修專校 <input type="checkbox"/> 其他_____	系別班級	
	聯絡電話		身 分 證 字 號	
	身分類別	<input type="checkbox"/> 休學 <input type="checkbox"/> 延畢生	備 註	

茲聲明自\_\_\_\_\_學年度第\_\_\_\_\_學期至\_\_\_\_\_學年度\_\_\_\_\_學期，  
經家長同意自願放棄參加學生團體保險權益。

\*立同意書人(學生簽章)：\_\_\_\_\_

\*家長、法定代理人或配偶(簽章)：\_\_\_\_\_

備註：

休學期間如欲參加學生團體保險，請於開學後2週內，自動通知各學制學生團體保險承辦人，並完成繳費手續；若未於期限內完成，則視同未加保並放棄所有保險權益，本處將不另行通知，日後不得有任何異議。

中 華 民 國            年            月            日