

# 放棄床位申請書

學生 \_\_\_\_\_ 系級 \_\_\_\_\_ 學號： \_\_\_\_\_

因 \_\_\_\_\_ (放棄事由) 故需  
申請放棄 \_\_\_\_\_ 學年度中籤之 \_\_\_\_\_ 館 \_\_\_\_\_ 室第 \_\_\_\_\_ 床宿舍  
床位，懇請學校長官體察實情，同意學生放棄宿舍床  
位；檢附家長簽章，證明放棄床位已獲得家長認可(滿  
18 歲者免簽)。

立書人： \_\_\_\_\_ 簽章

手機： \_\_\_\_\_

法定代理人： \_\_\_\_\_ 簽章

手機： \_\_\_\_\_

中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

註：高雄醫學大學基於放棄床位申請之目的，須蒐集法定代理人及學生之姓名、電話，以在退宿申請作業期間及地區內進行必要之聯繫及辦理退費。當事人得就個人資料行使更改、刪除等個人資料保護法之權利，請洽本校生活輔導組。

承辦單位	會辦單位	決行
承辦人		學務長決行
組長		
秘書		

