

聲 明 書

101/2/29 更新

本人_____身分證字號_____

於____年____月____日考取臺北市立聯合醫院_____（院區或單位）

約用_____（職稱）乙職，茲因_____（原因）

自願放棄____年____月____日之錄取（報到）資格。

特此聲明，以茲證明。

聲明人簽章：_____

日期：____年____月____日