

放棄學生團體保險 切結書

班級

學號

姓名

學生因故辦理休學，已知悉學保之權益，經由家長或法定代理人同意不再續保，自 學期起自願放棄學生團體保險一切權利，如有造假，願負法律責任。恐口無憑，特立此書以資證明。

此致

臺北城市科技大學

立切結書人

姓名： (簽章)

身分證字號：

連絡電話：

手機：

家長/法定代理人：

中華民國

年

月

日