環球科技大學學生**放棄**團體保險切結書

本人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_目前為環球科技大學在籍學生(班級\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，學號\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，□滿20歲□未滿20歲)，擬自\_\_\_\_\_\_學年度第\_\_\_\_\_\_學期至\_\_\_\_\_\_學年度第\_\_\_\_\_\_學期，選擇**不參加**本校學生團體保險，於未投保期間所發生之保險事宜，概由本人自行負責。

特立此書，以玆證明。

立書人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，身份證字號：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

聯絡電話：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，手機：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

法定代理人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，手機：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

中華民國 年 月 日

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**注意事項**：

1. 依教育部規定，凡具本校學籍學生而選擇**不參加**學生團體保險者，應填具本切結書；未滿20歲者另須經法定代理人簽章同意，未滿20歲已結婚者得由本人簽署同意，並通知家長。
2. 選擇不參加本校學生團體保險者，於未投保期間所發生之保險事宜，概由立切結書人自行負責。
3. 若有學生團體保險相關問題，請洽學務處衛生保健組，電話05-5370988轉分機2321或2322。