**放弃声明**

福建医科大学：

本人 （身份证号码： ）因

（原因）放弃参加贵校2023年面向台湾地区单独招生考试、华侨港澳台免试入学（试读）面试。

特此声明。

学 生 签 名：

学生家长签名：

日 期：