附件6

放弃推免生资格承诺书

校教务处:

本人为\_\_\_\_\_\_\_\_\_级\_\_\_\_\_\_\_\_班学生，姓名\_\_\_\_\_\_\_\_, 学号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。我已了解推免生工作的有关规定，经认真考虑，自愿放弃推免生资格，并已知会家长。

特此承诺。

学生签名: 年 月 日

学院负责人签名（签章）: 年 月 日