**放弃参保声明书**

我是 系 专业 级

班的学生，我已了解学生医疗保险政策及相关政府补助情况，由于个人原因决定放弃参保，我在学校发生保险责任范围内的意外伤害和疾病事件得不到保险赔偿均由本人自己承担，与学校无关。

特此声明！

学生（签字）：

二O一八年 月 日

**放弃参保声明书**

我是 系 专业 级

班的学生，我已了解学生医疗保险政策及相关政府补助情况，由于个人原因决定放弃参保，我在学校发生保险责任范围内的意外伤害和疾病事件得不到保险赔偿均由本人自己承担，与学校无关。

特此声明！

学生（签字）：

二O一八年 月 日