**附件2**

**2023年研究生团体平安保险放弃投保确认书**

本人是 学院（部） 年级

专业的研究生（学号： ，姓名： ），我已充分了解了办理研究生团体平安保险的必要性和对我的好处，但基于本人考虑，并征得家长同意，我自愿放弃购买2023年9月1日—2024年8月31日的研究生团体平安保险。

本人已在家购买 意外保险（请填写保险名称），特此确认。

学生签名（手写）：

年 月 日