

教學評量查詢授權同意書

茲授權馬偕醫學院教務處將本人之 portal 系統教學評量查詢權限，授權於 _____ 系(所、中心)；
_____ 老師，亦可擁有與主管同等之查詢權限。

※立授權書人聲明對上述授權之內容，係依據馬偕醫學院
104 學年度第 32 次行政會議附帶決議。

惟本授權書為非專屬性之授權，立授權書人對上述授權仍
保有更動之權利。

授權同意人：

(簽章)

連絡電話：

地 址： 新北市三芝區中正路三段 46 號馬偕醫學院

中 華 民 國 年 月 日