

委託書

學系(所)：_____年級：_____學號：_____

本人_____因_____無法

親自到校辦理_____手續，謹委託_____全權代理

相關事宜。

如有虛偽不實，後果本人自行負責。

此致 馬偕醫學院教務處

委託人：_____ (簽章)

聯絡電話：_____

受託人：_____ (簽章)

聯絡電話：_____

(附件：受託人需持本人身分證正本及委託人身分證影本備驗)

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日