

# 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