

112(2)元培醫事科技大學

惜珠蛻變陽光計畫學習存摺領取/繳交委託書

113.01.12

委託人_____因_____之故，
無法親自領取/繳交學習存摺，特委託受任人代為申請，並將學習存摺由受
任人領回。

委託人(請附學生證影本並切結「與正本相符」)

委託人姓名	系/班級	學號	連絡電話	簽名或蓋章

委託人證件	
學生證：正面影本 (黏貼處)	學生證：反面影本 (黏貼處)

委託人_____在此聲明：此學生證影本「與正本相符」，若有未經合法之偽
造、仿冒之相關情事致他人或機關受有損害，委託人願自負一切相關責任。

受任人(請出示學生證或教職員證正本)

姓名：_____ 系級/單位_____

學號：_____ 連絡電話：_____

簽名或蓋章：_____

※受任人聲明並保證係經委託人授權，所檢附之證件與相關資料均為真正與正本相符且未經塗改變
造，並有權代理委託人辦理上開事項範圍。若有未經合法授權或資料有冒偽情事致他人或機關受有
損害，受任人願自負一切相關責任。