**「修畢醫學系基礎學科成績及格證明書」代領委託書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申  請  資  料 | 姓 名 |  | 學號 |  | | 申請日期 |  |
| E-MAIL |  | | | 聯絡電話 |  | |
| 檢附資料：  □申請名單紙本：共 人。 | | | | | | |
| 電子檔寄發  領收人： 連絡電話：  E-MAIL：  □同申請人  **請於收到電子檔後，務必核對資料並以電子郵件或電話回覆「已收到」。** | | | | | | |
| 此  由  系  上  填  寫 | □上述申請經申請人及經辦核對後，皆無誤。  醫學系經辦：  連絡電話： E-MAIL： | | | | | | |

**※以上申請資料，正本留存醫學系，副本一份給申請人。**

**※教務處通知領取時，為便於醫學系辦公室能及時有效處理後續作業，請班代或申請人向教務處申請時，亦同時將醫學系經辦聯絡方式給教務處。另收到通知領取時，亦主動聯繫醫學系經辦。**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **「修畢醫學系基礎學科成績及格證明書」\_代領** | | | | | **經 辦** |
| **醫學系** | **領取日期** |  | **實際領取份數** |  |  |
| **領取份數與申請份數不同之原因：** | | | |
| **電子檔寄發日期** |  | **確認「已收到」電子檔日期** |  |  |
| **學生** | **領回日期** |  | **領取人** |  |  |
| **領回份數** |  |

**※向教務處註冊組提交申請名單時，亦同時提交此份委託書至醫學系辦公室。**

**※此份委託書由系上備份保存，保存期間為申請日起至滿五年。**

109年12月11日醫學系訂定