

敏惠醫護管理專科學校

教保專業知能課程學分證明書申請單

申請日期：____年____月____日

申 請 種 類		所需文件	
<input checked="" type="checkbox"/> 教保專業知能課程學分證明書 (工本費：50)		<input type="checkbox"/> 身分證正反面影本	
申請人	中文：	畢 業 生	科 年 月畢業
	英文：	出生日期	年 月 日
申請原因：			
聯絡電話：		手機：	申請人簽章：
詳細地址：			
取件方式	<input type="checkbox"/> 親自領取 <input type="checkbox"/> 學校代寄：備妥回郵信封（需填收件人姓名、地址、電話）並貼足雙掛號郵資 <input type="checkbox"/> 委託代領（須附委託書）		具領人簽章：
身分證正面黏貼處		身分證反面黏貼處	
承 辦 人			
科 主 任			

※ 申請注意事項：

- 所有證件影本（請以A4格式呈現）須蓋申請人私章，並蓋章「與正本相符」字樣。
- 同意本校依據「個人資料蒐集、處理及利用告知聲明」蒐集個人資料。
- 收件日起五個工作日製作證明書。
- 親自辦理者：請攜帶本人含相片之身分證件正本俾供查驗。
- 委託他人代辦者：
 - (1)本人簽名或蓋章之委託書。
 - (2)委託人含相片之身分證明文件正本或影本。
 - (3)代辦人請攜帶含相片之身分證件正本俾供查驗。

聲 明 書

本人確實遺失 敏惠醫護管理專科學校 _____年____月_____科
教保專業知能課程學分證明書，聲明作廢。保證於取得補發證件後，不再使
用前已遺失或破損...等原因而作廢之上述學歷證件（包含遺失後又尋獲者），
違者，願負一切法律責任。

聲明人：

(簽章)

【請攜帶委託人及受託人之學生證或身分證明文件】

委託書

立委託書人_____因 ☐工作 ☐路途遙遠 ☐行動不便

☐其他_____原因不克親自前來辦理

☐申請教保學分證明書

☐其他_____

故委託 _____君（關係：_____）代為辦理。

此致 敏惠醫護管理專科學校

委託人：_____（簽章）

受託人：_____（簽章）

受託人學號或身分證字號：

受託人聯絡電話：

手機：

日期： 年 月 日