

中臺科技大學視光系學生實習機構選填委託書

本人_____為視光系 二技 四技_____年級_____班
學生，學號_____，因故不克親自參與_____年_____月_____日
實習機構分發作業，故委託_____作為代理人，並授權代
理人處理本人實習機構分發之所有事宜。

此致 中臺科技大學視光系

委託人簽名或蓋章：

受委託人簽名或蓋章：

受委託人身分證字號：

受委託人電話：

中華民國_____年_____月_____日