

中國醫藥大學物理治療學系 實習選填委託切結書

本人_____因故未克親自出席於____年____月____日舉辦之_____學年度實習選填，茲委託_____代表本人參加，代為確認申請/選填之實習醫院與時段，並全權處理本次實習申請/選填有關本人一切事宜，事後不會有異議。

委託人簽名：

學號：

聯絡電話：

受委託人簽名：

學號：

聯絡電話：

中華民國 年 月 日