# 档案办理委托书

委托人： 性别： 委托人身份证号：

被委托人： 性别： 被委托人身份证号：

本人因 ，不能亲自到南昌医学院办理档案信息查询手续，特委托 作为我的合法代理人，全权代表我办理本次查档相关事项，我均予以认可，并承担相应的法律责任。

委托人查档基本信息：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 学院（系）专 业 |  | | 高考所在地 |  |
| 学 号 |  | | 入学时间 | |  | |
| 性 别 |  | | 毕业时间 | |  | |
| 联系方式 |  | | 学历层次 | □硕士 □本科  □大专 □五年制大专 | | |
| 高考分数 |  | | 类别 | □统招  □成人（不含自考） | | |
| 文/理科 | □文科 □理科 | |
| 所需  学籍  材料  名称  份数 |  | | | | | |

委托人（签名）：

年 月 日