

附件：

云南医药健康职业学院2024届毕业证领取授权委托书

本人姓名：_____，学号：_____，身份证号码：_____，学院：_____，专业_____，班级：_____。因_____（原因）不能亲自到校领取2024届毕业证书，现委托_____，身份证号码_____，代为领取毕业证书，领取时间为_____年___月___日。由此产生的任何问题由本人承担。

特此申明。

委托人签字：_____ 日期：_____年___月___日

联系电话：_____

辅导员审核签字：_____ 日期：_____年___月___日

证书发放人员签字：_____ 日期：_____年___月___日

- 注：
1. 委托书原件有效，代领证书时请提供委托书原件。
 2. 本委托书经辅导员、证书发放人员签字后生效。
 3. 请将委托人及被委托人的身份证复印件粘贴于本委托书背面的指定位
 4. 提醒被委托人在领取证书时携带有效身份证原件。

委托人
身份证正面

被委托人
身份证正面

委托人
身份证反面

被委托人
身份证反面