

社團法人宜蘭縣勞工教育協進會附設職業訓練中心

補(換)發結業證書申請書

補證編號：

姓名				員編	
身份證號		出生	年 月 日	電話：	
聯絡住址				行動：	
參訓期數	第 期	*申請證照職類			
參訓期間	年 月 日 至		年 月 日		
證書證號	宜勞教會		字第	號	
證書文號	宜蘭縣政府		年 月 日	字第	號
取證方式	<input type="checkbox"/> 至中心取證		<input type="checkbox"/> 郵寄地址(須付郵資費用\$40元)		
申請原因事項：			製補證	年 月 日	
<input type="checkbox"/> 證書不慎遺失。			承辦人		
<input type="checkbox"/> 更改姓名(須繳回原證書正本，並附戶籍謄本影本乙份)					
<input type="checkbox"/> 證書破損(須繳回原證書)			簽收人		
<input type="checkbox"/> 其他：			年月日	年 月 日	
茲檢具本人各項申請資料如下：					
初訓(結業證書、期滿證明)：(一)身分證正反面影本乙份					
(二)1吋半身照片2張(最近3個月)。					
(三)申請手續工本費新台幣500元。					
回訓卡：(一)身分證正反面影本乙份。					
(二)申請手續工本費新台幣300元。					

1.以上申請事項如有不實，本人願負一切法律責任。

2.辦理補(換)發結業證書事宜，須本人或委託他人(委託他人須填委託書、出示委託人雙證件正本及受託人身份證正本)親至本會辦理。

申請人：

簽章：

(請加蓋印章)

身分證號：

手機電話：

戶籍地址：

聯絡地址：

中華民國 年 月 日

※本中心地址：羅東鎮中山路二段123號 電話：03-9605669 傳真：03-9605359

# 委 託 書

本人：\_\_\_\_\_因\_\_\_\_\_無法前往辦理

- 證書不慎遺失
- 更改姓名(須繳回原證書正本，並附戶籍謄本正本乙份)
- 證書破損(須繳回原證書)
- 其他:\_\_\_\_\_

特委託 \_\_\_\_\_ 代為辦理。

委託人/姓名： \_\_\_\_\_ (簽名蓋章)

通訊地址：

身分證號： \_\_\_\_\_ 電話：

受託人 姓 名： \_\_\_\_\_ (簽名蓋章)

通訊地址：

國民身分證統一號碼： \_\_\_\_\_ 電話：

中 華 民 國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

- 【備註】1.為委任事務之處理，須為法律行為，而該法律行為，依法應以文字為之者，其處理權之授與，亦應以文字為之。其授與代理權者，代理權之授與亦同。(民531)
- 2.依法律之規定，有使用文字之必要者，得不由本人自寫，但必須親自簽名。如有用印章代簽名者，其蓋章與簽名生同等之效力。(民3)