特殊教育學生校內評估會議

出席會議委託書

本人　　　　（申請　　年　　梯次鑑定學生：　　　　），因故無法出席\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日特殊教育學生校內評估會議，特委由代理人　　　　　出席會議代為表示對本次鑑定安置之意見。

此致

新北市\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(學校名稱)

委託人姓名： （簽名或蓋章）

學生已滿18歲，簽章欄位得由學生簽章；學生未滿18歲，簽章欄位由法定代理人簽章。

身分證統一編號：

戶籍地址：

連絡電話：

受委託人姓名： （簽名或蓋章）

身分證統一編號：

戶籍地址：

連絡電話：

中華民國＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日