档 案 业 务 办 理 委 托 函

委托人姓名：\_\_\_\_\_\_ \_性别：\_\_\_\_\_身份证号： \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

受托人姓名：\_\_\_\_ \_\_\_性别：\_\_\_\_\_身份证号： \_\_ \_\_\_\_\_\_联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

本人系 省 市人，于\_\_\_\_\_ \_\_年至 年在滁州 学院 专业 班学习，学号为 。因本人不便亲自到校办理有关档案业务，特委托 \_\_\_\_\_\_ \_前往滁州学院档案馆办理本人 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ 等相关事宜。受托人在办理本人相关档案业务时所产生的一切后果和责任，我均予以认可，并承担相应的法律责任。

委托期限：自签字之日起至上述事项办完为止。

 委托人签字：

受委托人签字：

年 月 日