# **附件二**：

# 个人成绩查询授权委托书

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **授权人** | **姓 名** |  | **联系电话** |  |
| **Email** |  |
| **身份证** |  | | |
| **学测成绩准考证号**  (或应试号码) |  | | |
| **被授权单位** | | 山东英才学院 | | |
| **授权事项** | | 授权山东英才学院向台湾大学入学考试中心查验、核  准学测成绩等信息。 | | |
| **授权时间** | | 2021年 4 月 1 日—12 月 31 日 | | |
| **授权人**  **签名（或签章）** | | 年 月 日 | | |