附件2：

**江西中医药大学附属医院2024年公开招聘工作人员资格复审委托书**

江西中医药大学附属医院：

本人： ，身份证号： ，报考岗位： ，岗位序号： ，我已仔细阅读了《江西中医药大学附属医院2024年公开招聘工作人员公告》及招聘工作安排的通知，清楚并理解有关资格复审的材料要求。

因 ，本人无法到场进行资格复审，现本人委托： （身份证号： ）进行2024年5月 日- 日的资格复审工作，本人愿意承担并接受由此造成的一切后果。

 委托人（签字+手印）：

 日期： 年 月 日

被委托人（签字+手印）：

 日期： 年 月 日