**个人委托书**

委托人： 委托人身份证号码：

受托人： 受托人身份证号码：

委托原因及事项：

本人因 ，无法现场参加安康市中心医院2024年度公开招聘工作人员报名资格复审，现委托 代表本人递交资格复审所需材料。受托人在复审中填写、签署的内容，均视为本人所填写，所产生的后果由本人承担。

委托人（签名）：

受托人（签名）：

2024年 月 日