附件 2

个人委托书

委托人（考生）姓名：　　性别：　　出生日期：

身份证号：　　电话：

住址：

受托人姓名：　　性别：　　出生日期：

身份证号：　　电话：

住址：

委托原因及事项：

因本人_____原因，不能亲自到现场办理 2024 年睢宁县公开招聘备案制卫生专业技术人员资格复审手续，特委托_____作为我的合法代理人全权代表我办理相关事项，对委托人在办理上述事项过程中所签署的有关文件，我均予以认可，承担相应的法律责任。

委托期限至 2024 年 7 月 26 日止。

委托人不再有转委托权。

委托人（考生）：　　（手印）

受托人：　　（手印）

年　　月　　日

注：1.委托人在签字处需按手印，并提供身份证原件及复印件

2.受托人在签字处需按手印，并提供身份证原件及复印件