附件2：

资格审查委托书

本人XXX，身份证号：XXXXXX，系报考2024年吉安市青原区医疗保障局面向社会公开招聘工作人员招聘考试的考生。因XXXXXXX原因无法前往指定地点进行线下资格审查，特委托(说明与受托人之间的关系)XXX(身份证号：XXX)携带相关资料，代表本人参加此次资格审查。对于相关线下审查结论，本人完全同意认可。

委托人：

(本人手写签名并按指印)

联系电话：

年 月 日