附件 4

资格复审委托书

因 原因，本人无法于2024年11月4日亲自参加2024年下半年温州市瓯海区卫健系统公开招聘工作人员现场资格复审，特委托 （括号内注明委托人和受委托人关系，身份证号码： ）代为参加，本人保证有关本次资格复审全部事项受委托人均会告知本人，因受委托人原因或本人原因导致无法参加面试、取消面试资格或资格复审不通过等后果，一切责任均由本人承担。

委托时限： 年 月 日—— 年 月 日

委托人（签名并捺印）： 联系方式：

受委托人（签名并捺印）： 联系方式：

注：须同时提供委托人和受委托人的身份证原件和复印件，复印件与原件核对无误后，原件归还。