附件4：

委 托 书

本人 ，身份证号： ，因 原因，本人无法于2024年6月12日亲自参加龙游县2024年公开招聘卫生专业技术人员现场资格复审，特委托 （身份证号码： ，被委托人与委托人关系： ）代为参加。本人保证有关本次资格复审等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（手写签名）： 联系方式：

受委托人（手写签名）： 联系方式：

委托时间： 年 月 日

**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。**