**附件4**

委 托 书

炎陵县卫生健康局：

本人 ，性别 ，身份证号码：

，参加2019年炎陵县卫生健康局公开招聘工作人员考试，报考 岗位，因

原因，本人无法亲自参加资格复核，现委托 ，与本人为关系 ，性别 ，身份证号码 ，办理资格复核相关事宜。受委托人在办理资格复核环节中所有行为均视为本人行为，由本人负完全责任。

 委托人：

 年 月 日