附件2:

个人委托证明书

委托人： 性别:

身份证号：

被委托人: 性别:

与委托人关系：

身份证号：

因 原因，不能亲自办理石家庄市鹿泉区公开招聘乡镇卫生院工作人员资格复审，特委托 作为我的合法代理人，全权代表我办理相关资格复审事项，对委托人在办理上述事项过程中所提交的一切材料我均

予以认可，并承担相应的责任。

委托期限：至上述事宜办结为止 。

委托人： （委托人签名按手印）

年 月 日