山西中医药大学附属医院

2024年公开招聘笔试准考证领取授权委托书

委托人：

性 别：

身份证号：

联系方式：

被委托人：

性 别：

身份证号：

联系方式：

本人 （姓名）因 （事宜）不能亲自到场领取笔试准考证，特委托 （姓名）全权代表我领取笔试准考证，对被委托人在办理上述事项过程中所签署的各项文件，我均予以认可，并承担相应责任。

委托期限：自签字之日起至领取笔试准考证截止时间为止。

委托人（签名）：

2024年 月 日