资格复审委托书

委托人： 身份证号：

受委托人： 身份证号：

本人因 原因，无法于2023年4月21日亲自参加2023年杭州市上城区卫生健康局公开招聘事业单位工作人员资格复审及领取相关通知书，特委托 同志（ 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：2023年4月21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。