附件7

 委 托 书

本人（姓名） ，性别 ，身份证号 ，因 原因，不能亲自到现场确认，故委托 （身份证号 ）办理2023年度山东药品食品职业学院公开招聘工作人员现场资格审查及面试确认工作，请予以办理，由此产生的一切责任和后果由本人承担。

特此声明！

 委托人：

 被委托人：

 日期：