附件4

**委托书**

海南西部中心医院：

姓名 ， 年 月出生， 人(籍贯)，身份证号 ，现在 单位或院校 岗位(专业) 工作(读书)。因 原因，不能现场参加海南西部中心医院2023年面向社会考核招聘编内专业技术人员资格复审。现委托 (姓名),身份证号 ，携带本人身份证、《未被列入失信惩戒对象承诺书》、《考生承诺书》、资格复审相关材料和受委托人身份证，到贵单位进行资格复审。本人承诺所提供内容材料均真实、准确、无误。如因内容材料不实造成无法应试等其它后果的，责任自负。

考生(签名):

年 月 日