**委托书**

（参考式样）

委托人（姓名）： 性别： 身份证号码：

被委托人（姓名）： 性别： 身份证号码：

本人因\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_原因，不能亲自前来医疗保障事业管理中心2023年公开选调事业编制人员报名，现委托\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_全权办理相关报考事项，对其在办理报考

过程中所有事项，我均认可，并承担相应的法律责任。

委托人（签名）：

2023年 月 日

被委托人（签名）：

2023年 月 日

注：委托人和被委托人须亲笔签名，并加盖指模。