附件3：

面试资格审查委托书

：

本人 ，身份证号码：

参加了2023年博兴县卫生院急需补充专业技术人员公开招聘，因故不能到现场进行面试资格审查，现委托 ，身份证号码： 代本人办理关于面试资格审查的有关事宜，造成责任由本人承担。

委托人签名

（按手印）

2024年 月 日

**注：委托人与受委托人身份证复印件与本表一起上交。**