附件5

委托申请书

我叫\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（身份证号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_），进入了2024年峡山区公开招聘医疗卫生事业编制人员资格复审范围，因\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(原因)，本人无法现场参加资格复审，特委托\_\_\_\_\_\_\_\_(身份证号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)代为办理，由此产生的一切责任由我本人承担。

 委托人：

 （本人签字并按手印）

 2024年4月XX日