附件2

资格复审授权委托书

云南省学生资助管理中心：

本人（姓名） 全权委托（被委托人姓名） 到贵单位办理云南省学生资助管理中心2024年公开招聘工作人员资格复审相关事宜，受托人所提供的材料均真实有效，有权代表本人进行签字等事宜，与本人办理具有同等法律效力。请予以办理！

委托人（签名按手印） ，

身份证号码： ；

被委托人（签名按手印） ，

身份证号码： 。

 年 月 日