附件2：

山西省卫生健康委发展研究中心

2024年公开招聘领取面试通知书委托书

委托人：

性别：

身份证号：

联系方式：

被委托人：

性别：

身份证号：

联系方式：

本人（姓名）因（事宜）不能亲自到场领取面试通知书，特委托（姓名）全权代表我领取面试通知书，对被委托人在办理上述事项过程中所签署的各项文件，我均予以认可，并承担相应责任。

委托期限：自签字之日起至领取面试通知书截止时间为止。

委托人（签字）：

被委托人（签字）：

2024年 月 日