附件3

委托书

委托人：姓名 身份证号码

受托人：姓名 身份证号码

兹委托受托人 为我的代理人，全权代表我办理下列事项：

石城县卫生健康总医院人民医院院区2024年面向社会公开招聘编外卫生专业技术人员报名及资格审查事宜。

代理人在其权限范围内签署的一切有关文件，我均予承认，由此在法律上产生的权利、义务均由委托人享有和承担。

代理人无转委托权。

委托人：(签名)

年 月 日