附件3：

**资格复审授权委托书**

1. 委托人情况

姓名：

身份证号：

联系方式：

1. 受委托人情况

姓名：

身份证号：

联系方式：

1. 委托事项

本人因 ，不能到现场提交石嘴山市第一人民医院2024年公开招聘备案制工作人员资格复审材料。特委托 ，与委托人系 关系，代表委托人履行与资格复审有关的一切手续。委托期间为2024年 月 日至 日，委托期间受委托人因代理行为产生的责任和后果由委托人承担。

 委托人（签字并按指印）：

 受委托人（签字并按指印）：

 附件：受委托人身份证复印件

 年 月 日

注：以上为授权委托书样本，需打印空白样本后手写填入相关内容，填入内容后打印无效。