附件4：

面试资格审查委托书

 ：

 本人 ，身份证号码：

参加了2024年博兴县县级公立医院公开招聘人员控制总量备案管理人员招聘，报考岗位： ， 因故不能到现场进行面试资格审查，现委托 ，身份证号码： 代本人办理关于面试资格审查的有关事宜，造成责任由本人承担。

委托人签名

 （按手印）

 2024年 月 日

**注：委托人与受委托人身份证复印件与本表一起上交。**