山西省人民医院

2024年聘用制工作人员招聘

现场报名审核授权委托书

现有考生 ，身份证号： ，报名山西省人民医院2024年聘用制工作人员招聘考试，须到现场报名、资格审查。因 （事由），无法按时到山西省人民医院参加现场报名、资格审查，特授权委托 ，身份证号： ，携带本人报名材料代为办理现场报名、资格审查相关事宜。

本人郑重承诺：

1. 代办人所提供的本人报名材料真实、准确、有效；
2. 《山西省人民医院2024年聘用制工作人员报名表》已由本人亲笔签名确认；
3. 所需报名材料均由代办人提供。

委 托 人（亲笔签名）：

被委托人（亲笔签名）：

2024年 月 日