附件

授权委托书

本人因 原因无法亲自前来领取《2024年石拐区医院面向社会公开招聘工作人员笔试准考证》，特委托 代 为领取，受委托人所代理领取行为经本人授权，合法有效，由此产生的一切后果由本人负责。

特此说明。

委托人姓名：

身份证号码：

受委托人姓名：

身份证号码：

委托人签字： 受委托人签字：

委托日期： 年 月 日