

附件 3

资格复审授权委托书（模板）

一、委托人情况

姓 名：

身份证号：

联系方式：

二、受委托人情况

姓 名：

身份证号：

工作单位：

联系方式：

三、委托事项

本人因_____（原因），不能到现场提交石嘴山市第一人民医院 2026 年公开招聘备案制工作人员资格复审材料。特委托_____（受委托人），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。委托时间为 2026 年 5 月____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。