**资格复审递补授权委托书**

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 , 不能到现场提交临泉县中医院2025年公开招聘社会化用人资格复审递补材料。特委托 ，与委托人系 关系， 代表委托人履行与资格复审递补有关的一切手续。委托时间为 ，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):

年 月 日

附件：受委托人身份证复印件

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。