委 托 书

委托人（考生本人）

姓名： 性别： 身份证号： 联系方式：

被委托人

姓名： 性别： 身份证号： 联系方式：

本人因 （原因），无法亲自前往现场进行**重庆市人民医院2024年重庆国际人才交流大会事业单位考核招聘紧缺高层次人才招聘资格审核**，特委托 （姓名）代为资格审核，受委托人所代理资格审核行为经本人同意，合法有效。代为资格审核所产生的后果以及因代为资格审核过程中所发生的证件遗失等事项、责任自行承担，与报考单位无关。

委托人签字（本人手签）: 受委托人签字（本人手签）:

时 间： 时 间：.

注意：仅外地高校考生、外地籍考生可委托他人进行资格复审。