附件2

**委 托 书**

委托人： ，性别： ，身份证号： 。受托人： ，性别： ，身份证号： 。

因本人原因不能亲往办理**汕头市潮南区人民医院2024年公开招聘工作人员资格审核**的相关手续，特委托 作为我的合法代理人，全权代表我办理相关事项，对受托人在办理上述事项过程中所签署的有关文件，我均予以认可并承担相应的法律责任。

委托期限： 年 月 日至 年 月 日终止。

委托人（签名）： 受托人（签名）：

电话： 电话：

时间 年 月 日