资格复审委托书

委托人： 身份证号：

受委托人： 身份证号：

本人因 原因，无法于2024年 月 日亲自参加2024年杭州市各级机关单位考试录用公务员资格复审及领取资格复审合格通知书，特委托

 （姓名、身份证号并注明委托人和受委托人关系）代为参加，本人保证有关本次资格复审等全部事项受委托人均会告知本人，因受委托人原因或本人原因导致无法参加面试、取消面试资格或资格复审不通过等后果，一切责任均由本人承担。

委托时限：2024年 月 日—2024年 月 日

委托人（签名并捺印）： 联系方式：

受委托人（签名并捺印）： 联系方式：

注：须同时提供委托人和受委托人的身份证原件和复印件，复印件与原件核对无误后，原件归还。

[放弃资格复审和面试资格声明](http://bm.scs.gov.cn/2015/UserControl/Department/html/%E9%99%84%E4%BB%B6%E4%BA%8C%EF%BC%9A%E5%85%A8%E5%9B%BD%E4%BA%BA%E5%A4%A7%E6%9C%BA%E5%85%B3%E6%94%BE%E5%BC%83%E5%A3%B0%E6%98%8E.doc)

本人 ，身份证号： ，报考单位 职位 ），已进入该职位面试名单。现因个人原因，自愿放弃参加资格复审和面试，特此声明。

联系电话：

签名（考生本人手写）：

日期： 年 月 日