附件4

2024年湘潭市医疗器械审评核查中心公开招聘

现场报名委托书

委托人： 身份证号码：

被委托人： 身份证号码：

本人因 ，特委托代为办理湘潭市医疗器械审评核查中心公开招聘现场报名事项。

委托期限：自 年 月 日至 年 月 日

委托人（签字）：

联系电话：

年 月 日

被委托人（签字）：

联系电话：

年 月 日