附件3

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 10 月 15日亲自参加磐安县 2024年事业单位公开招聘工作人员资格复审，特委托 （姓名并注明委托人和受委托人关系）代为参加，因受委托人原因或本人原因导致放弃资格复审或资格复审不合格、无法面试等后果，一切责任均由本人承担。

委托时限：2024 年 10月 15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。