附件2.

书面委托书

委托人姓名： 委托人身份证号：

委托人报考岗位代码： 委托人准考证号：

受托人姓名： 受托人身份证号：

委托人声明：因本人不能亲自参加2024年下半年南雄市卫生健康局下属事业单位公开招聘工作人员资格复审，特委托

（身份证号： ）作为本人合法代理人，全权代表本人参加2024年下半年南雄市卫生健康局下属事业单位公开招聘工作人员资格复审，对受托人在办理上述事项中所提供材料的真实性、完整性以及对审核结果的签名确认，本人均予以认可，并承担相应法律责任。

委托人：（签名）

2024年 月 日