附件2

委 托 书

贵州省职工医院：

本人（姓名 ，身份证号 ）。因 原因，不能亲自前往办理贵单位2024年合同制工作人员（第一批）资格复审等事宜，特委托（姓名 ，身份证号 ）作为我的合法代理人全权代表我办理相关事项。

我保证上述委托书内容为委托人真实意愿，对委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,承担相应的法律责任。

 委托人：*（亲笔签名、手印）*

 2024年 月 日