附件2

委 托 书

遵义医科大学第二附属医院：

本人（姓名，身份证号）因 原因， 不能亲自前往办理贵单位2024年自主简化程序紧急招聘 （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）* 被委托人：*（亲笔签名、手印）*

2024年 月 日 2024年 月 日