附件5

委 托 书

遵义医科大学附属医院：

本人（姓名 身份证号 ），

因 原因，不能亲自前往办理贵单位2024年第二次自主公开招聘报名、资格审查等事宜，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、盖右手拇指印）*

 2024年 月 日