附件3

大学生乡村医生专项计划

公开招聘资格审查授权委托书

现有考生 ，身份证号： ，报名大学生乡村医生专项计划公开招聘考试，需到现场报名、资格审查。现因个人原因，无法按时到现场参加现场报名、资格审查，特授权委托 ，身份证号： ，携带本人报名材料代为办理现场报名、资格审查相关事宜。

本人承诺：1.代办人所提供的本人报名材料真实、准确、有效；2.《运城市大学生乡村医生专项计划公开招聘报名人员登记表》已由本人亲笔签名确认；3.所需报名材料均由代办人提供。

委托人：

2025年 月 日