附件4

山西省医学会

2024年公开招聘现场报名审核授权委托书

现有考生 ，身份证号： ，报名山西省医学会2024年公开招聘考试，需到现场报名、资格审核。因 原因，无法按时到山西省医学会参加现场报名、资格审核，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、资格审核相关事宜。

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.《山西省医学会2024年公开招聘工作人员报名表》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：

年 月 日