附件6：

2024年岱岳区卫生健康类事业单位公开招聘面试资格审查委托书

姓 名： 身份证号：

岗位代码： 岗位名称：

联系电话：

本人因个人原因无法参加2024年岱岳区卫生健康类事业单位公开招聘面试资格审查，现委托：

姓 名：

身份证号：

参加现场资格审查。

本人承诺：所提交的材料均真实有效，对因提供材料不实或违反有关纪律规定所造成的后果，本人自愿承担相关责任。

考生签名（按指纹）：

年 月 日