附件3

资格复审委托书

：

本人 ， 年 月出生， 人（籍贯），身份证号 ，现在 （单位或院校） 岗位（专业） 工作（读书）。参加通州湾示范区医疗卫生单位2025年公开招聘卫生专业技术工作人员考试，报考 （招聘单位） 岗位（招聘岗位序号+岗位名称）。因 原因，不能现场参加资格复审。现委托 （姓名），身份证号 ，携带本人和受委托人身份证原件及复印件、资格复审相关材料，进行资格复审。本人承诺所提供内容材料均真实、有效、完整。如因内容材料不实造成无法应试等其它后果的，责任自负。

考生（签名）：

联系电话：

2025年 月 日

**（注：考生签名须是本人签字，不可用打印代替。）**