附件6

**资格审核委托书**

因 原因，本人无法于2022年 月

日亲自参加广州市花都区卫生健康系统2022年校园招聘现场资格审核，特委托 （性别： ，身份证号码： ）代为参加，本人保证有关本次资格审核全部事项受委托人均会告知本人，因受委托人原因或本人原因导致无法参加笔试、取消笔试资格或资格审核不通过等后果，一切责任均由本人承担。

委托人（签名并捺印）:

联系电话：

注：须同时提供委托人和受委托人的身份证原件和复印件，复印件与原件核对无误后，原件归还。