附件4

报名委托书

本人 ，身份证号码： ，我已知悉《2022年娄底市娄星区公开招聘医疗卫生专业技术人员公告》的内容，因故不能赶往现场报名，现授权委托 （代理人姓名）为我报名参加2022年娄底市娄星区公开招聘医疗卫生专业技术人员考试，我承认代理人代表我所签署的文书的有效性，保证提交资料的真实性，并承担一切与之相关的后果及责任。

代理人姓名： 联系电话：

身份证号码：

授权人（签名）：

授权委托日期： 年 月 日