**附件3.**

衢州市柯城区人事考试委托书

因 原因，本人无法于2018年7月19日—7月20日参加2018年柯城区医疗卫生事业单位公开招聘报名工作，特委托 （括号内注明委托人和受委托人关系，身份证号码： ）代为报名，并保证有关本次招聘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报名等后果，一切责任均由本人承担。

委托权限为特别授权：代为报名、告知有关报名事项等。

委托时限： 年 月 日 — 年 月 日

委托人（手写签名）： 联系方式：

受委托人（手写签名）： 联系方式：

注：提交本委托书时一并附带受委托人身份证原件及复印件和委托人身份证原件及复印件。