附件3：

**南昌大学附属康复医院（第四附属医院）**

**现场资格复审委托书**

南昌大学附属康复医院：

本人： ，身份证号： ，报考岗位名称： ，岗位序号： 。我已仔细阅读了关于南昌大学附属康复医院（第四附属医院）2025年公开招聘工作人员现场资格复审安排的通知，清楚并理解有关现场资格复审的材料要求。因 ，本人无法到场进行现场资格复审，现本人委托： （身份证号： ）进行2025年7月17日的现场资格复审工作，本人愿意承担并接受由此造成的一切后果。

委托人（签字+手印）：

被委托人（签字+手印）：

日期： 年 月 日