授权委托书

浦江县教育局：

本人 <姓名> ， <身份证号码> ，报考职位为 ，因故不能到场参加2024年浦江县教育系统公开招聘工作人员资格复审，现授权 <姓名> ， <身份证号码> ，代表本人参加2024年浦江县教育系统公开招聘工作人员资格复审，复审期间 <被委托人姓名> 所办理的一切事宜，本人均予以承认并自愿承担所有责任。

委托期限：2024年5月 日 至 2024年5月 日

 委托人：

 2024年 月 日