

附件 3

资格复审委托书

委 托 人： 身份证号： 联系方式：

地 址：

被委托人： 身份证号： 联系方式：

地 址：

本人现委托_____同志，至宁夏回族自治区残疾人康复中心（宁夏康复医院），办理 2025 年事业单位自主公开招聘资格复审相关事宜，本人报考单位_____岗位代码_____。被委托人参加 2025 年____月____日资格复审所填写的信息和提供材料均为委托人所提供，所产生后果由委托人承担。

（说明：被委托人须携带本人身份证）

委 托 人：

（手写签名，按手印）

被委托人：

（手写签名，按手印）

年 月 日