

附件 3

委 托 书

菏泽医学专科学校附属医院：

本人_____，身份证号：_____，
委托人_____，身份证号_____，进
行招聘现场资格审核。

特此声明。

本人签字：

年 月 日

委托人签字：

年 月 日