附件4

**资格审核委托书**

因 原因，本人无法于2024年 月

日亲自参加广州市花都区区级公立医院面向社会公开招聘现场资格审核，特委托 （性别： ，身份证号码： ）代为参加，本人保证有关本次资格审核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参加笔试、取消笔试资格或资格审核不通过等后果，一切责任均由本人承担。

委托人（签名并捺印）:

联系电话：

注：须同时提供委托人和受委托人的身份证原件和复印件，复印件与原件核对无误后，原件归还。