附件2

2025年榆树市公开招聘社区工作者

资格复审授权委托书

委托人姓名： 受托人姓名：

身份证号： 身份证号：   
联系电话： 联系电话：

本人（委托人）因个人原因，无法亲自来现场参加2025年社区工作者公开招聘资格审查，现本人特委托         （受托人）作为我合法代理人，全权代表本人进行资格复审。

对受托人在办理资格复审事项过程中所签署的有关签字和提供的相关资料，我均予以认可，依法承担由此产生的相应法律责任。

委托期限：自签字之日起至资格复审结束。

委托人签字：

2025年 月    日