附件 2

选岗委托书

因 原因，本人（委托人）无法亲自参加乐清市卫健系统2025届医疗卫生类优秀毕业生岗位现场选岗，特全权委托（填受委托人姓名） 代为参加。

对受委托人在本次选岗过程中所签署的有关材料，本人均予以认可，相关责任全部由本人承担。

委托时限： 年 月 日—— 年 月 日

委托人（签名并捺指印）：

委托人身份证号码：

委托人联系方式：

受委托人（签名并捺指印）：

受委托人身份证号码

受委托人联系方式：

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。