附件3

委 托 书

委 托 人： 身份证号：

被委托人： 身份证号：

委托事项：代为参加资格复审

委托权限：

代为参加余杭区人事考试的资格复审并提交有关材料。

委托时限：自 年 月 日至 年 月 日

委托人电话：

被委托人电话：

委托人签名 ：

年 月 日