附件2

授权委托书

本人姓名 （身份证号码： ），现委托姓名 (身份证号码： )负责代为领取《2025年歙县社区工作者招聘体检通知书》，请予以办理，由此产生的一切责任和后果由我本人承担。

授权有限期：2025年 月 日—2025年 月 日。  
 特此申明!

委托人签名：

被委托人签名：

时间：