附件1

委托书参考模板

成都市卫生健康人才交流中心：

兹因工作所需，本人无法亲自前往贵单位办理相关人事档案手续，特此委托受托人代为处理下列事项（请在相应选项前的“□”内打“√”以示选择）：

□ 档案转入（从原先的存档单位调至市卫健人才中心）

□ 档案转出（从市卫健人才中心调至新的接收单位）

□ 档案材料的补充或归档（如学历证明、职称评定、劳动合同等相关材料）：

□ 档案查阅（基于档案内容出具证明材料，如存档证明、经历证明、政审材料等）

□ 其他事项：

委托期限：

本委托书自签署之日起至 年 月 日止（建议委托期限不超过三个月）。

委托人声明：

受托人在上述授权范围内所经办的所有手续以及签署的文件，本人一律予以承认，并愿意承担相应的法律责任。

身份信息：

委托人姓名：

身份证件号码：

联系电话： ​

受托人姓名：

身份证件号码： ​

联系电话： ​​

委托人（签字）：

日 期： 年 月 日

受托人（签字）：​

日 期： 年 月 日​

注意事项：

1. 本委托书需由委托人亲笔签署，禁止代签。

2. 建议使用A4规格纸张打印，并提交至市卫健人才中心存档。