附件2

2024年寿光市教育系统“优才计划”选调职位选岗委托书

（仅供参考）

寿光市教育和体育局：

本人（姓名） ，性别 ，身份证号码：

 ，笔试准考证号： ，报考学段： ，报考岗位： ，因个人原因不能到场参加2024年寿光市教育系统“优才计划”选调职位选岗，特委托（姓名） ，身份证号码： 代为进行选岗，因此产生的一切责任和后果由我本人承担，与贵单位无关。

特此声明！

 委托人（签字按手印）：

 受托人（签字按手印）：

 2024年4月 日