附件5

 委 托 书

本人（姓名） ，性别 ，身份证号 ，因 原因，不能亲自到现场确认，故委托（姓名） ，身份证号： 办理山东药品食品职业学院2024年公开招聘工作人员现场资格审查及面试确认工作，请予以办理，由此产生的一切责任和后果由本人承担。

特此声明！

 委托人（手写签字）：

 被委托人（手写签字）：

 2024年 月 日