附件2：

赣南卫生健康职业学院

2024年高职单招考试成绩复核申请委托书

申请人姓名：

身份证号：

被委托人姓名：

身份证号：

因本人 （原因），无法亲自办理成绩复核相关手续，特此委托 （被委托人姓名）代理和办理相关事宜。本人对被委托人在办理上述事项过程中签署的文件表示认可，并承担相应的法律责任（本委托书仅用于赣南卫生健康职业学院2024年高职单招考试成绩复核申请）。

委托期限：自签字之日起至上述事项办理完毕。

申请人签名：

 年 月 日