附件2

委 托 书

乌海市教育局：

本人姓名： ，认定教师资格种类： 学科： 手机号码： ，因 原因无法在指定时间亲自领取教师资格证书。

现委托姓名： ，身份证号： 手机号码： 代为领取，委托期限为2024年 月\_\_\_日。由此所造成的一切责任均由本人承担。

**（以上空白需委托人亲笔手写）**

委托人 (签名）：

委 托 时 间：2024年 月 日