附件4

**广西医科大学财务档案查阅委托书**

广西医科大学档案馆：

本人系 学院（部、处、医院），身份证号 因 需要查阅财务档案，现因本人不能亲自到档案馆查阅，特委托

身份证号（ ）代为查阅，由此产生的一切后果由本人承担。（本人联系电话： ）

 委托人（亲笔签名）：

 年 月 日