### 企业账号重置密码授权委托书

本授权委托书声明： 为我单位员工，现任职我单位 部门，担任 职务，授权其处理 （大学）就业管理系统重置密码并处理与之相关的一切事务。

重置密码申请表（均为必填项）

|  |  |
| --- | --- |
| 被授权人姓名 |  |
| 被授权人部门 |  |
| 被授权人职务 |  |
| 被授权人手机号 |  |
| 被授权人邮箱 |  |
| 单位座机 |  |
| 单位地址 |  |

被授权人承诺：本人提供的身份信息真实有效，特此声明！

被授权人手写签名： 单位公章

年 月 日