附件5：

**[授权委托书](https://www.66law.cn/special/wts/%22%20%5Co%20%22%E5%A7%94%E6%89%98%E4%B9%A6%22%20%5Ct%20%22https%3A//v.66law.cn/jx/_blank)**

委托人： 性别: [身份证](https://www.66law.cn/special/jmsfz/%22%20%5Co%20%22%E8%BA%AB%E4%BB%BD%E8%AF%81%22%20%5Ct%20%22https%3A//v.66law.cn/jx/_blank)号:

被委托人: 性别: 身份证号:

本人因\*\*\*\*\*\*\*原因，不能亲自参加银川市中医医院2025年自主公开招聘所属社区卫生服务机构合同制人员资格审核的相关手续，特委托 作为我的合法代理人，全权代表本人办理公开资格审查相关事项，对办理资格审查过程中所签署的有关文件和对资格审查结果，我均予以认可，并承担相应的法律责任。

委托期限:自签字之日起至上述事项办完为止。

委托人（签名和手印）:

年 月 日