附件3

**[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第二人民医院2024年公开招聘社区卫生工作人员资格复审的相关手续，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结为止。

委托人（签名和手印）:

年 月 日