附件5：

**授权委托书**

本人 ，身份证号码 ，参加临安区区属医疗卫生单位公开招聘资格复审，因本人不能亲自到场进行审核，现委托 ，身份证号码 ，与本人系 关系前来进行资格复审。

 委托人（签字）：

年 月 日

（同时提供双方身份证原件和复印件）