**附件三：**

**授权书**

致：汕头大学医学院第二附属医院

本授权书宣告： （授权单位全称）（职务）（姓名）合法地代表我公司参与贵方 2022 年 8 月 22 日 2022-ZCB003 号遴选文件的公开报名遴选，并授权（职务）（姓名）在报名活动中，以签字代表的名义签署遴选书和遴选文件，与报名人协商、谈判、签订合同以及一切与此有关的事项。

我公司对被授权人的签名负全部责任。

在撤销授权的书面通知以前，本授权书一直有效。被授权人签署的所有文件（授权书有效期内签署的）不因授权的撤销而失效。

授权单位：（盖公章） 被授权人：（盖公章）

授权人（单位法人）：（签字） 被授权人：（签字）

手机号码： 手机号码：

日 期： 2022年8月 日 日 期： 2022年8月 日

被委托人

居民身份证复印件粘贴处

法定代表人（被委托人）

居民身份证复印件粘贴处