**附件2**

**授权委托书**

本人 （姓名）系 （代理机构全称）的法定代表人，现授权委托 （姓名）为代理人，同意以本单位的名义参加合肥综合性国家科学中心大健康研究院专利代理机构招募选聘。代理人在报名、提交材料、答辩等过程中签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，本人均予以认可。

代理期限： 招募公告之日 至 选聘公示结束之日 。

代理人不得转委托。

代理人： 性别： 年龄：

单位： 部门： 职称（职务）：

身份证号：

联系电话：

单位（公章）：

法定代表人（签字）：

 受托人（签字）：

 年 月 日