**单位授权委托书**

致北京数字认证股份有限公司：

 兹有 *部门科室名称* 为我院科室,需要申请办理数字证书,现授权该部门科室使用本院医疗机构执业许可证及单位公章到贵公司办理数字证书业务事宜，并在相关文件（包括但不限于申请表）上使用，本院认可其签署文件时盖本院公章的法律效力。

本授权委托有效期自 年 月 日起至 年 月 日止。

医院名称（加盖公章）：

院方负责人签字（盖章）：

年 月 日

**注：所填部门科室信息必须与其申请证书时使用的证件信息一致，否则该授权书无效。**