授权函

连云港市疾病预防控制中心：

兹授权我单位 同志，身份证号码 ，性别： ，手机号码： ，去贵单位参与\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。

授权期间，被授权人与贵单位签署的相关材料我单位都给予认可，并承担可能由此产生的各种法律责任。

授权期限：自 年 月 日\_\_\_\_时始，至本项目评审结束止。

单位名称（公章）

年月日