**授 权 委 托 书**

委托人(个人/单位)：

被委托人： 性别： 身份证号码：

联系电话： 联系地址：

现委托 为 的职业病诊断事项代理人，代理如下事项：

1. 接收职业病诊断机构文书的权利；
2. 代为提交职业病诊断资料及更正、补充职业病诊断资料的权利；

三、核实职业病诊断资料的权利；

四、代为陈述和申辩的权利；

五、签字权利；

六、其他职业病诊断相关事宜权利。

委托期限：自签字之日起至职业病诊断事项办完为止。

委托代理人在其代理权限范围及委托期限内签署的一切有关合法文书及办理的相关手续，委托人均予承认并承担相应的法律责任。

委托人：（盖章/签名）

年 月 日

我愿意承担以上委托事项。

被委托人签名：

年 月 日