附件2

授权同意书

本人 ，身份证号码为 ，救护师资证书编码为 ，拟授权 单位/公司（社会组织、培训机构、医疗机构、行业协会）使用本人的《救护师资证书》原件及复印件作为相关申报材料，向深圳市红十字会递交关于深圳市红十字应急救护培训机构认证的申请，未经授权，其他有关单位不得私自使用本人的《救护师资证书》原件及复印件。

特此声明。

授权人签字（按手印）：

授权日期： 年 月 日