山东第二医科大学授权委托书

委托单位：山东第二医科大学

法定代表人：管英俊 职务：校长

受委托人：

 姓名： 联系电话：

工作单位及职务：

 姓名： 联系电话：

工作单位及职务：

委托事项：

委托权限：

委托期限：

需要明确的其他事项：

 委托单位（公章）：山东第二医科大学

 法定代表人（签字或盖章）：

受委托人（签字）：

 委托日期： 年 月 日