

# 检验检测机构资质认定 授权签字人变更备案表

检验检测机构名称	兴义市疾病预防控制中心		
联系人	郭正衣	手机	18487208062
通信地址 及邮编	兴义市云南路56号      邮编：562400		
授权签字人	原授权签字领域	变更后的授权签字领域	变更类型
沈宪光	食品、非食品	无	撤销
自我承诺	<p>本机构自我承诺，变更后的授权签字人符合《检验检测机构资质认定评审准则》及相应评审补充要求的规定，并对真实性负责。</p> <div>  <p>(印章)</p> <p>备案日期：2025年9月19日</p> </div>		

注：①变更类型包括：新增、撤销、授权签字领域调整；新增时原授权签字领域可填“无”，撤销时变更后的授权签字领域可填“无”；  
②授权签字人变更时，需同时提供申请书中的附表2-1授权签字人基本信息表。