工伤认定自述材料

姓名 性别 家庭电话 手机号

家庭现住址

邮编 自述时间 自述地点

自述内容：（事故的时间、地点、详细经过）

|  |
| --- |
| 自述内容包括事故发生的时间（具体到几点几分），详细地点，当时 |
| 所从事的工作，受伤害的原因以及伤害部位和程度（以医院诊断证明 |
| 为准）。 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 签名： |
|  |

年 月 日

工伤认定证明材料（证明人1）

证明人姓名 性别 职务 电话

工作单位(全称) 所属部门

职业（工种） 出证地点 与被证明人关系

证明内容：

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 证明人签字： |
|  |
|  |
|  |

年 月 日

工伤认定证明材料（证明人2）

证明人姓名 性别 职务 电话

工作单位(全称) 所属部门

职业（工种） 出证地点 与被证明人关系

证明内容：

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 证明人签字： |
|  |
|  |
|  |

年 月 日

工伤认定证明材料（所在部门）

所在部门

|  |
| --- |
| 证明内容： |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 所在部门意见： |
|  |
| 部门主管领导签字： |
|  |

公章：

年 月 日