

附件 3

因病或非因工致残劳动能力鉴定 公示情况的报告

(格式)

XXX 同志，系我单位正式职工，男（女），XXXX 年 X 月出生，XXXX 年 X 月参加工作。该同志因患 XXXXXX 病不能坚持正常工作，XXXX 年 X 月 X 日本人提出因病退休申请，我单位对其病情、病历的真伪进行了核实，并于 XXXX 年 X 月 X 日对其申报情况进行了公示。经公示，无异议。经研究决定，同意上报。

用人单位负责人签字：

用人单位：（盖章）

年 月 日

主管行政部门：（盖章）

年 月 日