委托复学（复工）鉴定申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 职业 |  |
| 委托鉴定的类别：  1、复学  2、复工 | | | | | | | |
| 委托人所在学校（单位）意见：  已经阅读鉴定须知，同意\_\_\_\_\_\_申请复学（复工）鉴定。  委托单位（盖章）  委托日期： 年 月 日 | | | | | | | |
| 复学（复工）鉴定须知  1、鉴定对象必须是精神疾病确诊的患者，并经精神（心理）专科门诊系统治疗，病情稳定1个月以上，其中精神分裂症患者需要稳定3个月以上。  2、鉴定必须要本人携带就诊病历、已盖章的申请表，在指定时间来院鉴定，重性精神疾病需家属陪同。  3、鉴定时间为周二、周四上午，遇法定节假日不办理。  4、本鉴定结论仅供委托学校（单位）参考使用，不能作为其他用途。 | | | | | | | |