附件1

宿州市就业见习基地申报表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | |
| 单位性质 |  | 所属行业 | |  |
| 单位人数 |  | 网 址 | |  |
| 经办人 |  | 工作部门及职务 | |  |
| 办公电话 |  | 手 机 | |  |
| 传 真 |  | 电子邮箱 | |  |
| 单位地址 |  | | | |
| 单位简介 | 企业发展潜力、生产规模、经营状况、技术水平、社会责任感和信誉度等介绍（此处可加附件） | | | |
| 见习岗位  情 况 | 拟接收见习人员数量 | | 接收见习人员时间 | |
| （详见附件2） | |  | |
| 见习人员每月  生活补贴标准 |  | 拟留用比例（%） | |  |
| 申请单位负责人签字  （单位盖章）  年 月 日 | | 当地公共就业人才服务机构推荐意见  （盖章）  年 月 日 | | |
| 当地人力资源社会保障部门  审核意见 | （盖 章）  年 月 日 | | | |

附件2

宿州市就业见习岗位年度计划表

申请单位： 申报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 见习岗位名称 | 拟接收见习  人员数 | 占单位该岗位  总人数比例（%） | 学历要求 | 专业要求 | 主要见习内容 | 见习待遇 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

附件3

宿州市就业见习申请表

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | | |  | | | 照片 | |
| 民 族 |  | 出生年月 | | |  | | |
| 政治面貌 |  | 健康状况 | | |  | | |
| 身份证号码 |  | | | | | | |
| 毕业学校及院（系）专业 |  | 毕业时间 | | |  | | 学历  学位 | |  |
| 家庭住址 |  | | | | | | 专长 | |  |
| 联系电话 |  | | | E-mail | |  | | | |
| 服务期限 | （3-12个月） | | | | | | | | |
| 见习意向单位及见习岗位 | | | 其他意向 | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | |
| 个 人  简 历 |  | | | | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | | | |
| 申请人签名：  年 月 日 | | | 当地公共就业人才服务机构意见：  年 月 日 | | | | | | |

附件4

宿州市就业见习协议书

甲方（见习基地）：

乙方（见习人员）：

毕业学校： 学 历：

专 业： 毕业时间：

为明确见习毕业生与见习基地的责任和义务，根据《安徽省人民政府关于进一步促进当前和今后一个时期就业创业工作的通知》（皖政〔2017〕111号）、《安徽省就业见习管理办法》及其它法律法规，本着自愿的原则，经甲乙双方平等协商一致，签订本协议。

一、见习期限

乙方到甲方参加就业见习，见习期限为 个月，自 年 月 日起至 年 月 日止。

二、见习岗位

甲方根据工作需要和乙方实际情况，安排其到 部门，从事 （岗位）工作。

见习期间，甲方负责安排专门技术与管理人员对乙方进行业务培训、技术指导和日常管理，乙方应自觉遵守劳动纪律，认真完成见习任务。

三、见习待遇

（一）甲方根据有关规定和本单位职工实际薪酬水平，为乙方提供见习生活补助，办理银行卡，并通过银行卡发放补助，月补助标准不低于人民币 元。

（二）甲方按照国家和地方的有关规定为乙方办理人身意外伤害保险，并及时以书面形式告知乙方。

（三）甲方应于每月16-20日报送乙方的见习补贴申请材料，如甲方逾期没申报，乙方当月的见习补贴由甲方承担（机关事业单位就业见习适用此条）。

四、岗位纪律

（一）乙方应严格遵守国家的法律法规，遵守甲方的见习规章及其他各项规章制度，服从甲方的指导和管理。

（二）乙方如违反见习规章制度和岗位纪律，甲方有权进行批评教育，并按照有关规定依法给予相应处理。

五、劳动保护

（一）甲方为乙方提供符合国家规定的安全卫生工作环境，提供履行职责所需的物质技术条件，提供必需的工作条件和有效的劳动安全卫生防护措施，保证乙方人身安全不受危害的环境条件下工作。

（二）甲方严格执行国家有关职工工作时间等规定，维护乙方劳动休息权利。

六、见习协议的变更和解除

（一）甲乙双方协商一致，可以变更或解除本协议。

（二）甲方未能按本协议要求提供见习岗位或克扣、无故拖欠乙方生活补助的，乙方有权中止协议，并向当地人社部门反映。

（三）乙方违反甲方规章制度或无正当理由脱离见习岗位的，甲方有权中止协议，并上报当地人社部门，经核实后取消乙方的见习资格。

（四）因乙方个人原因要求提前终止见习协议的，应提前3天通知甲方，并做好工作交接，甲方应允许其终止见习。

（五）在见习期间被甲方正式录（聘）用的，在该单位的见习期可以作为工龄计算。

（六）见习活动结束后，甲方对乙方进行考核鉴定，出具见习证明。

七、其他

本协议未尽事宜，双方协商解决。

八、法律效力

本协议一式三份，甲乙双方各执一份，另一份报本级人力资源社会保障部门备案。本协议经甲乙双方签字后生效。

甲方（盖章）： 乙方（签名）：

代表人：

联系电话： 联系电话：

年 月 日 年 月 日

附件5

………………………………………………………

宿州市就业见习证明 宿州市就业见习证明

|  |  |
| --- | --- |
| **［存根］** 编号：［区域代码］＋序号  姓名： 性别： 籍贯  身份证号：  毕业学校：  专业： 学历：  见习基地名称：  见习岗位名称：  见习期限： 年 月 日至 年 月 日 | |
| 见习基地  （盖章）  年 月 日 | 公共就业人才服务机构（盖章）  年 月 日 |

一寸

照片

|  |  |
| --- | --- |
| **［本人留存］** 编 号：［区域代码］＋序号  姓名： 性别： 籍贯  身份证号：  毕业学校：  专业： 学历：  见习基地名称：  见习岗位名称：  见习期限： 年 月 日至 年 月 日 | |
| 见习基地  （盖章）  年 月 日 | 公共就业人才服务机构（盖章）  年 月 日 |

一寸

照片

附件6

宿州市就业见习人员情况汇总表

单位名称：（盖章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序 号 | 姓 名 | 性 别 | 身份证号码 | 毕业学校 | 毕业  时间 | 专 业 | 学历  学位 | 见习  岗位 | 见习  (天数) | 补助金额（元） | 是否留用 | 见习生  签字 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

附件7

宿州市就业见习财政补贴申报表

见习基地：（盖章） 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | |
| 单位统一社会信用代码证或组织机构代码证或企业法人营业执照号 |  | 单位地址 | |  |
| 联系人姓名 | 部门和职务 | 联系电话 | | 电子邮箱 |
|  |  |  | |  |
| 接收见习毕业生  人数（人） | 补贴标准  （元/月/人） | | 申请见习补贴  总金额（元） | |
|  |  | |  | |
| 申请单位开户  银行及账号 |  | | | |
| 当地公共就业  人才服务机构  初审意见 | （盖章）  年 月 日 | | | |
| 同级人力资源社会保障部门  审核意见 | （盖章）  年 月 日 | | | |
| 同级财政部门  复核意见 | （盖章）  年 月 日 | | | |