附件1

德化县就业见习岗位开发计划表

单位（盖章）： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | | |
| 社会统一  信用代码 |  | | 单位负责人 | |  | |
| 所属行业 |  | | 员工人数 | |  | |
| 主营业务 |  | | | | | |
| 联系人及电话 |  | | | | | |
| 公司地址 |  | | | | | |
| 见习  岗位  计划 | 岗位名称 | 人数 | | 见习待遇  （元/月） | | 备注 |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |

备注：报送人社局三楼301室，咨询电话27275151

附件2

泉州市就业见习协议书

甲方：                 （见习单位）

乙方：                 （见习青年）

为明确见习学生与见习单位的权利与义务，根据国家、省、市有关法律、法规和规定，本着平等自愿的原则，经甲乙双方协商一致，签订本协议。

一、见习期限及工作时间

经协商，乙方（姓名    学校      学历   专业   毕业时间      ）同意到甲方见习，见习时间自   年  月  日起至   年  月   日止。

甲方应根据相关法律、法规和规定及本单位规章制度，合理安排见习学生的见习工作时间。

二、见习岗位及生活补贴

甲方根据工作需要和乙方的实际情况，安排乙方到

部门，从事    工作。

见习期间，甲方应安排专门的技术与管理人员对见习学生进行业务培训、技术指导和日常管理，见习学生应自觉遵守劳动纪律，认真见习。

见习期间，甲方每月付给见习学生的生活补助不得低于当地最低工资标准，并办理人身意外保险。

三、乙方见习期间应遵守以下规定

1.遵守国家的法律法规；遵守甲方的见习规章及其它各项规章制度。如违反国家法规和单位的规章制度，甲方可以根据情节轻重给予必要的处分或终止见习。

2.因见习学生造成见习单位财物损失的，按甲方规定处理。

四、见习管理

1.甲方按照相关法律、法规和规定及本单位规章制度对乙方进行管理。

2.乙方见习期满后，甲方应对乙方见习期间的表现进行考核，并出具就业见习鉴定意见。

五、劳动保护

1.甲方需为乙方提供符合国家规定的安全卫生的工作环境，保证其在人身安全不受危害的环境条件下工作。

2.甲方根据乙方岗位实际情况，按国家规定向其提供必需的劳动防护用品。

3.乙方患职业病、工伤事故的按《工伤保险条例》（国务院令第375号）规定执行。

六、协议解除

乙方在本协议履行期间可以在说明原因的情况下向甲方提出终止见习合同，但必须提前七天通知甲方，并作好工作交接，否则应承担相关责任。见习期间，甲方如发现乙方不符合见习要求或不适宜甲方安排工作等情况的，可以向乙方提出终止见习，在为乙方履行见习生活补贴支付手续，解除本协议，并于三日内书面告知县（市、区）人社局。见习期满，本协议自行终止。

**七、**尚需协商一致的其它问题（请如实填写。如没有，请填“无”。)

未尽事宜由甲、乙双方及时协商解决。

八、法律效力

本协议经甲乙双方签字后生效，正本一式三份，双方各执一份，另一份交人社部门备案。

甲方（盖章）： 乙方：

人事代表：

联系电话： 联系电话：

年  月   日  年 月 日

附件3

泉州市就业见习补贴申领表

申报单位名称：   单位开户银行及账户号码： 统一社会信用代码：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | | 身份证号 | | 毕业院校 | 学历 | 见习岗位 | 是否留用 | 补贴标准（元/月） | 见习期  （个月） | 补贴金额（元） | 见习生签名 |
|  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **合计** | | | | | | | | | |  |  |
| 申报单位  意见 | | 本单位承诺已按规定发放见习生活补助，现见习已期满，所申报材料真实有效，如有隐瞒、弄虚作假，愿意承担由此引起的一切法律责任和后果。  单位（签章） 负责人（签字）  年 月 日 | | | | | | | | |

单位联系人： 联系电话：

注：本表一式2份

附件4

泉州市就业见习考核鉴定表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 学 历 |  | 政治面貌 |  |
| 毕业院校 |  | 专 业 |  |
| 毕业时间 |  | 身份证号 |  |
| 见习单位 |  | 见习岗位 |  |
| 见习起止时间 | 自 年 月 日  至 年 月 日 | 见习指导老师 |  |
| 个人见习  工作总结 | 可另附纸。 | | |
| 见习单位  考核意见 |  | | |

见习单位联系人： 联系电话：

附件5

泉州市就业见习生活补贴签领表

见习单位：（签章）      填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓 名 | 见习岗位 | 补贴金额（元） | 见习人员签名 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **合  计** | | | 元 | |

经办人： 联系电话：

备注：1.本表作为见习人员补贴申领原始凭证，请各见习单位按月填写；

2.本表须见习人员本人签名并加盖手印。