附件1

**泉州市鲤城区就业见习报备表**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 单位性质 |  | 所属行业 |  | 联系人 |  |
| 联系地址 |  | 联系电话 |  |
| 岗位有效期 |  年 月 日—— 年  月 日 （不超过1年） |
| 见习岗位 | 岗位 | 专业名称 | 学历 | 人数 | 岗位要求 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 单位申明 | 本单位保证所申报材料真实有效，按照泉州市青年就业见习相关管理工作开展就业见习活动，按时发放见习生活补贴并办理人身意外伤害保险，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。单位盖章： 经办人（签字）： |
| 公共就业服务机构意见：年 月 日 | 区人社局意见：年 月 日 |

附件2

|  |
| --- |
| 泉州市鲤城区就业见习花名册 |
| 单位名称（盖章）： 填表时间： 年 月 日 |
| 序号 | 姓名 | 身份证号码 | 见习岗位 | 见习起止时间 | 3年内未就业高校毕业生或未就业青年（16-24周岁） | 《就业失业证》或《就业创业证》号码 | 联系电话 | 备注 |
| 1 |  |  | 　 | 2022年X月X日至2022年X月X日 | 　 | 　 |  | 　 |
| 2 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 |
| 3 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 |
| 4 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 |
| 5 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 |
| … | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 |

附件3

泉州市就业见习协议书

甲方（见习单位）名称：

地址： 联系电话：

乙方（见习人员）姓名：

身份证号码： 联系电话：

为明确见习人员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，乙方同意到甲方见习，见习时间自   年  月  日起至   年  月  日止。（注：见习期限暂不填，等人社部门核准后再填）

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

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人员进行业务培训、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，甲方每月付给见习人员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他各项规章制度。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.因见习人员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、尚需协商一致的其他问题(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4

|  |
| --- |
| 泉州市鲤城区就业见习补贴申领表 |
| 单位名称： 申报时间： 年 月 日 |
| 开户银行： | 　 | 　 | 　 | 账号： | 　 | 　 | 　 |
| 序号 | 姓名 | 身份证号码 | 高校毕业生或未就业青年 | 见习岗位 | 见习起止时间 | 期满就业去向 | 见习期间见习单位发放的补助总额 | 向财政申领的见习补贴总额 | 签名 |
| 1 | 　 | 　 | 院校毕业生 | 　 | 2022年X月X日至2022年X月X日 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 2 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 3 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 合 计 | 　 | 　 |  |
| 填报信息准确无误，上报审核。见习单位（签章）  年 月 日 | 人社部门意见：（ 签章） 年 月 日  | 财政部门意见：（签章） 年 月 日 |

附件5

泉州市鲤城区就业见习考核鉴定表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 身份证号 |  | 政治面貌 |  |
| 人员类别 | □失业青年（ 周岁）□离校3年未就业毕业生（毕业时间 毕业院校 ） |
| 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 |  单位(盖章)  年 月 日 |

 见习单位联系人： 联系电话：