附件1

就业见习协议书（参考样式）

甲方：　　　　　　　　　　　　　　　　（见习单位）

法定代表人：

　　单位所在地：

乙方： 　　　　　　　 　（见习人员）

身份证号码：

为明确见习人员与见习单位的责任与义务，根据国家有关法律、法规，在平等自愿的基础上，经甲乙双方协商一致，签订本协议。

一、见习期限

乙方见习期限自 年 月 日起至 年　　月 日止。

二、见习岗位

甲方根据乙方的专业和工作需要，安排乙方到

 部门，从事 　　　 工作。

三、甲方义务

1.甲方为乙方落实带教老师或传、帮、带负责人。

2甲**方为乙方提供 元/月的基本生活费及 (其他待遇) ，在每月 日前发放。**

3.甲方对乙方进行日常考核，见习期满出具《山东省就业见习鉴定表》。

4.甲方正式录（聘）用乙方，应及时办理见习终止业务，与乙方签订劳动合同，并按规定缴纳社会保险。

5.甲方不得单方提前解除见习协议，本协议另有约定除外。

四、乙方义务

1.乙方应遵守国家的法律法规、甲方的见习规章及其他各项规章制度。乙方如违反国家法规或企业规章，甲方可根据情节轻重给予必要的批评教育，限期整改；情节严重的，甲方有权终止见习协议。

2.因乙方个人原因造成甲方财产重大损失的，甲方按相关规定处理。若因乙方原因需要提前解除见习协议，乙方须提前3日以书面形式通知甲方，做好交接后可解除见习协议。就业见习终止证明须报当地人力资源社会保障部门备案。

五、劳动保护

1.甲方应为乙方缴纳工伤保险或购买人身意外伤害保险，甲方所办理保险的保险期限应不低于本协议约定的见习期限。

2.甲方为乙方提供符合国家规定的安全卫生的工作环境，并根据岗位需要，按国家规定向其提供必需的劳动防护用品。

六、尚需协商一致的其他问题

七、本协议未尽事宜由双方及时协商解决。

八、双方对履行本协议产生争议的，可协商解决。协商不成功的，可向当地基层调解组织申请调解，或依法向人民法院起诉。

九、本协议经甲乙双方签字后生效。本协议一式两份，双方各执一份。

甲方（公章） 乙方（签字）：

法定代表人（签字）：

 年 月 日 年 月 日

附件2

山东省就业见习鉴定表

见习单位： 见习岗位：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 照片 |
| 出生年月日 |  | 籍贯 |  |
| 身份证号 |  | 政治面貌 |  |
| 毕业院校 |  | 专业 |  |
| 学历**/**学位 |  | 毕业时间 |  |
| 见习时间 |  |
| 见习期满自我鉴定 |  见习人员签名： 年 月 日 |
| 见习人员带教老师意见 | 签 名： 年 月 日 |
| 见习单位考核鉴定 | 签 章：  年 月 日 |

附件3

山东省见习单位申报表

|  |  |
| --- | --- |
| 申报单位名称（盖章） |  |
| 统一社会信用代码 |  | 单位性质 |  |
| 单位地址 |  |
| 联系人姓名 | 工作部门和职务 | 联系电话 |
|  |  |  |
| 单位简介 |   （100字之内） |
| 见习人员专业及人数需求 |  |

附件4

山东省就业见习终止证明

 ：

我单位见习人员 （身份证号： ）见习期限从 年 月 日至 年 月 日止。由于（□个人原因终止见习 □见习期内提前签订劳动合同□ 见习期满签订劳动合同 □见习期满离开本单位）已于 年 月

 日与我单位终止见习协议。

 填报单位： （盖章）

 日 期：

附件5

山东省就业见习基本生活费花名册

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 区县 | 见习单位 | 姓名 | 身份证号码 | 毕业年度 | 毕业院校 | 学历 | 年龄 | 籍贯 | 见习起止时间 | 月数 | 基本生活费发放金额（元） | 缴纳工伤保险或购买意外伤害保险日期 | 见习人员签名 | 带教老师姓名 | 见习人员联系电话 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填表单位： （盖章） 名册月份： 填表日期：