附件

剩余期限见习生活费补贴申请表

单位名称： 申报日期：

|  |  |
| --- | --- |
| 见习单位填写 | 区人社行政部门确认 |
| 姓名 | 身份证号 | 见习协议约定见习时间 | 劳动合同签订日期 | 留用奖励 | 职工状态 | 社保缴费起止时间 | 剩 余见习期 | 补贴金额 |
| 已申请 | 未申请 | 在职 | 离职 | 离职月份 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

经办机构： 经办人： 审核人：