附件6：

贵州省高校毕业生就业见习人员花名册

单位：（盖章） 年 月 单位：元

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证号 | 毕业学校 | 学历 | 所学专业 | 毕业时间 | 见习起止时间 | 本次申报补贴起止时间 | 办理人身意外伤害和住院医疗商业保险（元） | 本次申报补贴金额（元） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |