附件7

山东省见习基本生活补助经费花名册（见习单位填写）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 区县 | 见习基地 | 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  补助发放  金额（元） | 购买意外  伤害保险  日期 | 见习  人员  签名 | 导师  姓名 | 联系电话 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填表单位： （盖章） 名册月份： 填表日期：