**北京市残疾人学生**

**实习见习补贴申请审批表**

审批表编号：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 残疾人证号 |  | | 联系电话 |  | |
| 就读学校 |  | | 毕业时间 |  | |
| 实习见习单位 |  | | 实习见习  岗位 |  | |
| 实习见习时间 | 年 月 日至 年 月 日 | | | | |
| 实习见习前  区残疾人就业  服务机构意见 | （公章）  经办人： 负责人： 年 月 日 | | | | |
| 实习见习前  区残联意见 | （公章）  经办人： 负责人： 年 月 日 | | | | |
| 实习见习  单位鉴定  意见 | （公章）  经办人： 负责人： 年 月 日 | | | | |
| 个人申请 | 本人按照《关于进一步促进本市残疾人就业工作的若干措施》（京残发〔2018〕26号）申请享受实习见习补贴 元。  本次所提交的各项申请材料真实有效，不含虚假内容，自愿承担由此产生的相关责任。  本人签字： 年 月 日 | | | | |
| 区残疾人就业服务机构意见 | 经审核，建议给予实习见习补贴 元。  （公章）  经办人： 负责人： 年 月 日 | | | | |
| 区残联意见 | （公章）  经办人： 负责人： 年 月 日 | | | | |

注：此表一式两份，区残疾人就业服务机构、残疾人档案各一份