|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 享受技能晋升培训补贴人员花名册 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （培训教育机构、行业组织或企业申请补贴） | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 单位（盖章） |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 填表日期： | 2020年11月13日 | | | | |
| **序号** | **姓名** | **性别** | **年龄** | **身份证件类型** | **身份证件号码** | **工种名称** | **证书**类别 | **证书编号** | **证书**级别 | **证书核发日期** | **技能晋升培训补贴（元）** | **是否困难人员** | **困难人员类型** | **困难人员生活费补贴（元）** | **移动电话** | **本人签字（本人不属于全日制在校生、机关事业单位在编人员、已退休或领取养老保险人员，以相关证书核发日期为准）** |
| **固定电话** |
| 1 | 陈巧旋 | 女 | 39 | 居民身份证（户口簿） | 441522xxxxxxxx798X | 美容师 | 国家职业资格证书（技能类） | 2019080000500213 | 初级工/五级 | 2020-09-28 | 2200 | 否 |  | 0 | 135xxxxxx31 |  |
| 合计 | － | － | － |  | － | － | － | － | － | － | 2200 | － | － | 0 | － |  |
| 注：1、证书类别请填（国家职业资格证书、专项职业能力证书、国家技能等级证书、职业技能等级证书、特种作业操作证书、培训合格证书）。   2、此表由负责审核的人力资源社会保障部门保存5年。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| 法人代表签名： 填表人签名： | | | | | | | | | | | | | | | | |