

附件 5

北京市企业新型学徒制培养学徒名册

年度： 企业名称（盖章）： 培训机构名称（盖章）：

班级名称： 培养职业（工种）： 培养等级：

填表人： 联系电话： 填表日期：

| 序号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 学历 | 身份证号 | 已取得职业资格证书 | | 培训职业 (工种) | 培训等级 | 在本单位缴 纳保险时间 |
|----|----|----|----|----|------|-----------|----|--------------|------|----------------|
| | | | | | | 工种 | 等级 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | |

区人力资源社会保障部门审核人：

联系电话：

区人力资源和社会保障局（盖章）