**职业学校实习学生参加工伤保险参保人员登记表**

统一社会信用代码：

填报单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **学生****姓名** | **学生****身份证号** | **学籍号** | **职业学校****名称** | **职业学校****统一社会信用代码** | **职业学校****地址** | **实习期起****时间** | **实习期止****时间** | **登记类型** | **缴费工资基数** |
| **新增** | **变更** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

单位负责人： 单位专管人： 单位联系电话： 单位专管人联系电话： 受理时间： 年 月 日