用人单位吸纳高校毕业生明细表

申报单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 身份证号码 | 毕业院校 | 毕业时间 | 学历 | 劳动合同起止时间 | 社会保险补贴情况 |
| 申请社会保险补贴期限 | 单位缴纳部分社会保险费合计 | 其中： |
| 养老 | 医疗 | 失业 | 工伤 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |  |  |  |  年 月至 年 月 |  年 月至 年 月 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 |  |  |  |  年 月至 年 月 |  年 月至 年 月 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 |  |  |  |  年 月至 年 月 |  年 月至 年 月 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 |  |  |  |  年 月至 年 月 |  年 月至 年 月 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 |  |  |  |  年 月至 年 月 |  年 月至 年 月 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 |  |  |  |  年 月至 年 月 |  年 月至 年 月 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 |  |  |  |  年 月至 年 月 |  年 月至 年 月 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 |  |  |  |  年 月至 年 月 |  年 月至 年 月 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 |  |  |  |  年 月至 年 月 |  年 月至 年 月 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 |  |  |  |  年 月至 年 月 |  年 月至 年 月 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |
| 合计 | 　 | 　 | 　 |  |  |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |

 负责人： 填表人： 联系电话：