附件5

郑州市专项职业能力培训补贴学员花名册

申领单位（盖章）： 联系人： 电话： 年 月 日

申领人数： 培训时间： 年 月 日— 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 身份证号码 | 人员类别 | 培训项目 | 补贴标准（元/人） | 联系方式 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |

备注：1.本花名册人员名单应与申请培训学员花名册顺序基本保持一致，总人数应小于等于申请培训学员花名册人数。2.人员类别填写企业职工、劳务派遣工、农村转移转移就业劳动者、贫困劳动力、贫困家庭子女、两后生、下岗失业人员和转岗职工、退役军人、残疾人、离校未就业高校毕业生、平台经济从业人员、在押服刑人员、强制戒毒人员等。