附件8

XXX培训补贴人员名册

申请单位（盖章）： 培训起止时间： 年 月 日至 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓 名 | 身份证号（社保卡号） | 证书 编号 | 培训工种（项目） | 鉴定（考核）等级 | 培训补贴金额（元） | 生活费补贴金额（元） | 联系电话 | 学员签字 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：“生活费补贴金额”一栏仅限建档立卡贫困劳动力等重点群体人员，其余补贴对象不填此栏。