附件2

茂名滨海新区就业见习岗位需求信息表

填报日期： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称（盖章） |  |
| 联系人 |  | 工作部门、职务 |  |
| 联系电话 |  | 传 真 |  |
| 邮政编码 |  | 电子邮箱 |  |
| 岗位名称 | 岗位职责 | 需求人数 | 学历要求 | 专业要求 | 见习期限（月数） |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 见习人员待遇 |  |

填表人： 审核人： 联系电话：

注：本表一式两份，见习单位和人力资源社会保障部门各一份。