|  |
| --- |
| 备注： |

编号：

**全国普通高等学校毕业生就业协议书**

毕业生

用人单位

学校名称 菏泽医学专科学校

教育部高校学生司制表

按《普通高等学校毕业生就业工作暂行规定》的要求，为维护国家就业计划的严肃性，明确毕业生、用人单位、学校三方在毕业生就业工作中的权利和义务，经协商，毕业生、用人单位、学校三方签订如下协议：

一、毕业生应按国家规定就业，向用人单位如实介绍自己的情况，了解单位的使用意图，表明自己的就业意见，在规定的时间内到用人单位报到，若遇到特殊情况不能按时报到，需征得用人单位同意。

二、用人单位要如实介绍本单位的情况，明确对毕业生的要求及使用意图，做好各项接收工作。凡取得毕业资格的毕业生，用人单位不得以学习成绩为由提出违约，未取得毕业资格的结业生，本协议无效。

三、学校要如实向用人单位介绍毕业生的情况，做好推荐工作，用人单位同意录用后，经学校审核列入建议就业计划，报教育部批准，学校负责办理派遣手续。

四、学校应在学生毕业前安排体检，不合格者不派遣，本协议自行取消，由学校通知用人单位。如用人单位对毕业生身体条件有特殊要求，原则上应在签订协议前进行单独体检，否则，以学校体检为准。

五、毕业生、用人单位、学校三方如有其它约定，应在备注栏注明，并视为本协议的一部分。

六、本协议经各方签字、盖章后生效。三方都应严格履行本协议，若有一方提出变更协议，须征得另两方同意，由违约方承担违约责任。

七、本协议一式三份，毕业生、用人单位、学校各执一份，复印无效。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 毕业生情况及意见 | 姓名 |  | | | | | 性别 | |  | | | | 年龄 | | | | | |  | | | | | | 民族 | | |  | | |
| 政治面貌 | |  | | | | 培养方式 | | | | 非定向 | | | | | | | | | | 健康情况 | | | | |  | | | | |
| 专 业 | |  | | | | | | | | | | | | | | 学制 | | | 3年 | | | | | | 学历 | | | 专科 | |
| 家庭地址 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 应聘意见：  毕业生签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 用人单位情况及意见 | 单位名称 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | 单位隶属 | | | |  | | | | | | | |
| 联系人 | |  | | | | | 联系电话 | | | |  | | | | | | | | | | 邮政编码 | | | | |  | | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | | | | | 所有制性质 | | | | | | | | 全民、集体、合资、其它 | | | | | | | | |
| 单位性质 | | 党政机关、科研事业单位、学校、商贸公司、厂矿企业、部队、其它 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 档案转寄单位及  详细地址 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 用人单位意见：  签章  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | 用人单位上级主管部门意见:  （有用人自主权的单位此栏可略）  签章  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 学校意见 | 学校联系人 | | | 张传宝 | | | | | | 联系电话 | | | | | | | | 0530-5925793 | | | | | | 邮政编码 | | | | | | 274000 |
| 学校通讯地址 | | | | 山东省菏泽市大学路1950号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 院（系、所）意见：  签章  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | 学校毕业生就业部门意见:  签章  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |