附件5

**就业见习终止证明书**

见习单位名称：

地 址：

单 位 联系人： 联系电话： 邮编：

见习人员姓名： 身份证号码：

见习岗位： 见习期限从 年 月 日至 年 月 日止。由于（🞎个人原因终止见习 🞎见习期内提前签订劳动合同 🞎见习期满签订劳动合同 🞎见习期满离开本单位）已于 年 月 日与我单位终止见习协议。

见习单位（盖章）

年 月 日

见习人：

年 月 日