

浙江省福利企业优秀残疾人职工定向培养工作办公室

2016 年福利企业优秀残疾人职工定向培养工作实施办法

为认真贯彻落实省残联、省民政厅、省教育厅、省人社厅、省国税局、省地税局等六部门《关于做好福利企业优秀残疾人职工定向培养工作的通知》（浙残联教就〔2015〕16号），进一步做好2016年福利企业优秀残疾人职工定向培养工作，特制定本办法。

一、报名时间

2016年1月25日—3月25日

二、报名（推荐）条件

1. 具有浙江户籍并持有第二代《中华人民共和国残疾人证》或《中华人民共和国残疾军人证》（1至8级）；
2. 年龄在30周岁以下；
3. 在福利企业工作2年以上；
4. 高中（或相当于高中）毕业；

5. 自强不息，热爱学习，勤奋工作，积极向上，各方面表现较好，并无违纪、违规、违法等不良记录；

6. 无传染性疾病和精神疾病，生活能够自理。

三、报名对象

符合报名条件的肢体残疾人、听力言语残疾人。

四、报名方式

1. 按照个人自愿报名、企业择优推荐、总量适度控制的原则，在职残疾人职工数为 50—100 人的福利企业一般可推荐 2—3 名，在职残疾人职工数为 100 人以上的福利企业一般可推荐 3—4 名。其他福利企业可根据实际情况适当推荐。

2. 报名个人和企业需填写《考生报名推荐表》（见附表），并附以下纸质材料：

（1）毕业证书复印件或毕业学校出具的毕业证明原件；

（2）残疾人证或残疾军人证复印件 2 份；

（3）身份证复印件 2 份；

（4）户口簿复印件 2 份；

（5）在福利企业工作证明（原件）1 份；

（6）所在单位提供的无违纪、违规、违法等不良记录证明（原件）1 份；

（7）如有荣誉证书，请提供复印件各 2 份；

（8）县级或县级以上医院体检证明，按浙江特殊教育职业学院体检表进行体检（电子表可在学院招生网下载）；

(9) 同底免冠一寸照片 4 张。

3. 请各福利企业将《考生报名推荐表》填写好，于 3 月 25 日前寄或送到浙江特殊教育职业学院学工部。

五、报考专业

电子商务、工艺美术品设计、数字媒体艺术设计、中西面点工艺（可自愿填报）。

六、考试时间与内容

4 月 15 日面试，4 月 16 日笔试（科目：语文、数学）。

七、考试地点

浙江特殊教育职业学院（杭州市西湖区留和路 527 号）。

八、录取办法

1. 按志愿优先原则，从高分到低分进行择优录取；
2. 实际录取名额与报名推荐名额之比不高于 1：2；
3. 拟录取名单报省考试院办理录取手续。

九、培养方式

入学残疾人职工主要采用现代“学徒制”方式完成学业，即在规定的三年全日制学历教育期间，前两学年以在校学习为主，寒暑假时间及第三学年以回原单位实习实训为主。

十、报考费用和助学政策

1. 福利企业在职残疾人职工的报名费减免，参加考试的食宿费由浙江特殊教育职业学院承担。
2. 入学残疾人职工在校学习期间的学费、住宿费免收，每

学年每人可享受国家助学金 2500—4000 元。家庭生活特别困难的，还可享受学校和爱心企业资助的其它助学金；成绩特别优秀的，可按规定享受国家、学校和爱心企业资助的奖学金。

3. 入学残疾人职工在校学习期间，浙江特殊教育职业学院将其免费办理平安保险、大病统筹保险及校方责任险、实习责任险。

十一、学业指导、管理

1. 对有残疾人职工入学的福利企业，由浙江特殊教育职业学院在该企业聘请 1—2 名有爱心、有经验的管理工作人员或中级职称以上技术人员为指导老师，直接参与入学员工管理和实习教学指导，浙江特殊教育职业学院根据指导老师业绩给予一定的补贴和奖励。

2. 对有残疾人职工入学的福利企业，根据企业实际安排入学员工在本企业实习实训的时间和效果，由浙江特殊教育职业学院给予一定经费奖补（具体办法另行下发）。

十二、联系方式

浙江特殊教育职业学院地址：杭州市西湖区留和路 527 号

邮政编码：310023

联系人：邱淑女、徐学民

联系电话：0571—86994572、86452702，15356655570

传 真：0571—86452702

E—mail: zjtjzs@zjtjxy.net

附表：《考生报名推荐表》

浙江省福利企业优秀残疾人职工定向培养工作办公室

2016年1月14日



附表

浙江特殊教育职业学院优秀残疾人职工 定向培养考生报名推荐表

姓 名		性 别		出生年月		照 片
曾用名		民 族		身份证号		
家庭电话		户籍所在省市		户籍所在县		
残疾证号		残疾类别和等级		政治面貌		
高中毕业学校				所在单位		
工作岗位				单位地址		
单位联系人				联系电话		
家庭地址				邮政编码		联系电话
本 人 简 历	自何年何月	至何年何月	在何地何单位学习或工作			职 务
何时何地受过何种奖励或处分						
家庭成员和主要社会关系						
称谓	姓名	政治面貌	工作单位		职务	手机号码
报考专业志愿		第一志愿		第二志愿		
企业公示情况						
所在福利企业 推荐意见		企业负责人（法人）签字： （单位盖章） 年 月 日				