

# 广西安全生产职业培训中心文件

桂安职培训〔2020〕74号

---

## 关于举办非高危工商贸企业、交通、水利、电力、林业、烟草等单位安全管理知识（含再训）培训班的通知

各非高危工商贸企业、交通、水利、电力、林业、烟草等单位：

为提高企业安全生产管理人员安全生产管理水平和安全理念，促进安全发展，根据《安全生产法》、《生产经营单位安全培训规定》的规定和要求，我中心定于2020年10月在南宁举办一期安全管理知识（含再训）培训班。现将有关事项通知如下：

### 一、培训对象

1、初训：未取得安全生产管理知识《培训合格证》的单位主要负责人和安全生产管理人员；

2、再训：已取得安全生产管理知识《培训合格证》的单位主要负责人和安全生产管理人员。

国内中高风险疫情防控区有接触史、旅居史人员、国外回国人员在桂隔离不足14日的，不能参加本期培训。

### 二、培训内容

主要内容包括安全生产法律法规、安全生产管理知识、隐患排查及事故应急管理。

### 三、培训时间、地点及报名办法

#### 1、培训时间：

初训：2020年10月27日至10月30日，共4天。

再训：2020年10月27日至10月28日，共2天。

2、报到时间：10月26日上午9：00-11：30 下午15：00-17：30

报到地点：南宁市兴宁区长堽路三里一巷43号广西安全生产职业培训中心，新安技大楼1楼报到室（广西第一工业学校内）。

上课地点：新安技大楼18楼教室。

3、报名办法：参加培训人员务必填写培训报名回执单，并于提前发 apzxapk@163.com 邮箱告知我中心，以便妥善安排。

#### 四、考核发证

初训学员学习期满经考核合格，由我中心颁发安全生产管理知识《培训合格证》，再训学员按国家规定予以每年再教育培训认定。

#### 五、收费标准

初训：培训学费、教材资料费等共合计450元/人。

再训：培训学费、教材资料费等共合计250元/人。

中心招待所收费标准：

含食宿：①110元/1床位/天/人，②170元/包房/天/人。

不含餐：①60元/1床位/天/人，②120元/包房/天/人。

双人标间，分餐制，床位50位，先到先安排。

#### 六、银行账号

单位名称：广西安全生产职业培训中心

账 号：451060707018010008166

开 户 行：交通银行南宁东葛西支行

#### 七、其他事项

学员须交以下材料：

①近期免冠一寸彩色白底相片二张；

②第二代居民身份证双面清晰复印件一份。

再训学员除以上两项外还应上交证书原件和复印件各一份。

参加培训人员进入教室前要配合工作人员做好体温检测、登记等工作，培训期间保持适当间距，全程佩戴口罩（自备）。培训期间出现发热、干咳、乏力等疑似情况的，须立即报告，不得继续参加本期培训班学习。

#### 八、联系人及电话

莫晓凤、杨艳玲、刘显坤：0771-5600295 5600302

一楼学员报到室电话：0771-5613219（报到当日咨询电话）

查证电话：0771-5618991

- 附件：1. 培训报名回执单  
2. 疫情防控个人健康信息承诺书  
3. 学员个人健康档案



抄报：自治区应急管理厅

共印 25 份



## 附件 2

### 疫情防控个人健康信息承诺书

学号：\_\_\_\_\_

本人承诺：

- 一、本人没有被诊断新冠肺炎确诊病例或疑似病例；
- 二、本人没有与新冠肺炎确诊病例或疑似病例密切接触；
- 三、本人过去 14 天没有与来自国内疫情重点地区人员密切接触；
- 四、本人过去 14 天没有与来自疫情重点国家的入境人员密切接触；
- 五、本人没有被留验站集中隔离观察或留观后已解除医学观察；
- 六、本人目前没有发热、咳嗽、乏力、胸闷等症状。

本人对以上提供的健康相关信息的真实性负责，如因信息不实引起疫情传播和扩散，自愿承担由此带来的全部法律责任。

承诺人：

年 月 日

# 附件 3

## 学员个人健康档案

培训班名称:

学号:

单位名称					建档时间	年 月 日		
个人资料	姓名		性别		联系电话			
	籍贯		出生日期		身份证号			
	现住址							
健康状况	高危因素					是	否	
	曾经被确诊为新冠肺炎确诊病例、疑似病例、无症状感染者							
	近 14 天是否与新冠肺炎确诊病例、疑似病例、无症状感染者有密切接触史							
	近 14 天有武汉市等重点疫情地区旅居史							
	近 14 天有美国、西班牙、英国、意大利、俄罗斯、法国、德国、巴西、土耳其、伊朗等高风险国家旅居史							
	近 14 天与发热（腋温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ 、额温 $\geq 36.8^{\circ}\text{C}$ ）、咳嗽等呼吸道症状或与入境来桂（回桂）人员有密切接触史							
动态健康记录（填写说明：如有在 <input type="checkbox"/> $\checkmark$ ，无在 <input type="checkbox"/> $\times$ ；从培训报到之日起开始记录）								
培训期间当日症状								
日期	体温	发热	咳嗽	腹泻	与感染者密切接触	与高风险地区密切接触	与入境来桂（回桂）人员密切接触	本人签名
月 日	上午:	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	下午:	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
月 日	上午:	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	下午:	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
月 日	上午:	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	下午:	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
月 日	上午:	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	下午:	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
月 日	上午:	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	下午:	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
月 日	上午:	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	下午:	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	