

# 广西安全生产职业培训中心文件

桂安职培训〔2022〕27号

---

## 广西安全生产职业培训中心关于举办 安全培训教师岗位及继续教育培训班的通知

各安全培训机构、各有关单位：

为强化全区安全培训师资队伍建设的，按照《国务院安委会关于进一步加强安全培训工作的决定》（安委〔2012〕10号）“承担安全培训的机构要建立健全安全培训专职教师考核合格后上岗制度，保证专职教师定期参加继续教育”和“对已取得安全培训教师岗位证书的，每三年至少轮训一次”等有关规定和要求，我中心定于2022年6月在南宁市举办一期安全培训教师岗位及继续教育培训班。现将有关事项通知如下：

### 一、培训对象

初训：尚未取得《安全培训教师岗位培训合格证》的安全培训机构专职、兼职教师的教学管理人员（含企业内部安全培训教师）。

继续教育：《安全培训教师岗位培训合格证》已到期或临近到期的单位负责人、专（兼）职教师的教学管理人员。

### 二、培训内容

主要包括安全生产相关法律法规，安全培训的新政策、新规

定、新要求，安全培训管理、理念、方式、方法、手段以及安全培训经验交流等。

### 三、培训时间、地点及报名办法

1、报到时间：2022年6月6日9：00-12:00，14:30-18:00。

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办公大楼1楼报到室（广西第一工业学校内）。

2、培训时间：

初训：2022年6月7日至6月12日，共6天。

继续教育：2022年6月7日至6月10日，共4天。

上课地点：广西安全生产职业培训中心办公大楼18楼教室。

3、报名办法：登录广西安全生产职业培训中心官网（<http://www.gxapzx.com/>）点击培训报名，或者关注我中心微信公众号“广西安培”报名。

4、乘车路线：地铁3号线东沟岭站D出口往前200米。

### 四、考核发证

学员学习期满，经考核合格，我中心颁发《安全培训教师岗位培训合格证》。此证书自治区应急厅认可。

培训学员提前准备材料：一门安全生产相关课程的电子课件，制作成ppt格式，可由参训单位带队人员统一收齐后交班主任；或安全培训方面的论文、调研报告、经验总结一份。

### 五、收费标准

初训培训学费、资料费等共计900元/人。

继续教育培训学费、资料费等共计650元/人。

中心招待所可提供食宿，费用自理，电话：0771-5613219。

### 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：交行南宁东葛西支行

## 七、其他事项

1、请各有关培训人员按时参加本期培训。

2、学员须交以下办证、存档材料：

①近期免冠一寸彩色白底相片三张。

②第二代居民身份证双面清晰复印件一份。

③培训考核材料（PPT 或论文）一份。

④《安全培训教师岗位培训合格证》证书原件及复印件一份（原证书审验后退还）。

⑤《安全培训教师登记表》一份，学历或职称证书复印件一份。

3、报名条件：具有良好的身体素质和心理素质，身体健康；专科以上学历或助理级以上职称；年龄 18 周岁-65 周岁，65 周岁以上须由送培单位提供推荐信。

## 八、联系人及电话

联系人：莫晓凤、刘显坤：0771-5600295 5600302

证书查询电话：0771-5618991

官网：<http://www.gxapzx.com/> 广西安全生产职业培训中心

微信公众号：广西安培

附件：

1. 安全培训教师登记表

2. 培训班疫情防控要求

3. 个人健康承诺表

4. 个人 14 天内行程及健康监测情况表



抄报：自治区应急管理厅

(印 15 份)

附件 1：                  安全培训教师登记表

|                            |             |    |  |            |  |    |
|----------------------------|-------------|----|--|------------|--|----|
| 姓名                         |             | 性别 |  | 出生年月       |  | 相片 |
| 政治面貌                       |             | 民族 |  | 文化程度       |  |    |
| 工作时间                       |             | 教龄 |  | 职称/职务      |  |    |
| 毕业院校                       |             |    |  | 所学专业       |  |    |
| 任课专业                       |             |    |  | 从事安全生产工作年限 |  |    |
| 从事<br>安全<br>生产<br>工作<br>简历 |             |    |  |            |  |    |
| 工作<br>单位<br>审核<br>意见       | (盖章)<br>年月日 |    |  |            |  |    |

附件 2

# 培训班疫情防控要求

一、学员报到前自行打印填写个人健康承诺表、个人 14 天内行程及健康监测情况表，报到当天交给班主任，参加培训班的学员需持 48 小时内核酸检测阴性报告。

二、由培训班统一提供《学员健康登记表和健康承诺书》，班主任提前收集核验相关参培参考等人员（含教师、学员、工作人员）的“三码”（即健康码、行程码、疫苗接种记录）情况，对健康码、行程码有异常的，一律不得参加培训、考试。

三、学员开学前 14 天内有高、中风险地区（根据国家公布为准）旅居史的，暂不来参加培训班。

四、学员开学前 21 天内有从境外地区返回的，暂不来参加培训班。

五、学员报到前 14 天内如出现发热、干咳、乏力、鼻塞、流涕、咽痛、腹泻等可疑症状，或与确诊病例、疑似病例有密切接触的，或医学隔离、居家隔离尚未解除的，暂不来参加培训班。

六、学员根据疫情防控要求确定妥善安全的交通方式来校报到；如乘坐公共交通工具，请务必全程做好防控措施。

七、培训期间保持适当间距，全程佩戴自备口罩，如身体出现发热、干咳、乏力等疑似状况，须立即报告本期班主任。

## 附件 3

# 个人健康承诺表

为了你和大家健康，请如实告知填报，如隐瞒或虚假填报，将依法追究责任。

|                                                                                                                                             |                                                           |                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 如实填写以下内容：                                                                                                                                   |                                                           |                                                       |
| 姓 名：                                                                                                                                        | 性别： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 手机号码：                                                 |
| 身份证号码：                                                                                                                                      |                                                           |                                                       |
| 过去 14 天内居住地址：_____ 省（市、自治区）_____ 市县（市、区）_____                                                                                               |                                                           |                                                       |
| 户籍地址：_____ 省（市、自治区）_____ 市 _____ 县（市、区）_____ 乡镇 _____（街道）_____ 村（小区）_____（门牌号）_____                                                         |                                                           |                                                       |
| 单位及职务：                                                                                                                                      |                                                           |                                                       |
| 1.21 天内是否有港台和国外旅居史。                                                                                                                         |                                                           | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 2.14 天内是否来自境外或到过有本土疫情的省(区、市)以及到过广西边境 8 县(市、区)。                                                                                              |                                                           | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 3.离邕返邕途中是否已做好自我防护自觉配合体温测量。                                                                                                                  |                                                           | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 4.从外省市返邕前是否提前 24 小时向单位及居住地所在社区（村屯）报告，返邕前 48 小时内是否做核酸检测，抵邕后 12 小时内是否向单位及居住地所在社区（村屯）报告。                                                       |                                                           | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 5.从外省市返邕后是否按规定完成集中隔离观察、居家隔离观察、居家健康监测天数以及按规定应核酸检测次数。                                                                                         |                                                           | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 6.从广西边境 8 县市区返邕前 48 小时内是否做核酸检测，抵邕后是否做了核酸检。                                                                                                  |                                                           | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 7.14 天内是否接触过新冠肺炎确诊病例、疑似病例、已知无症状感染者、居家隔离观察人员。                                                                                                |                                                           | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 8.14 天内是否有发热、干咳、乏力、咽痛、嗅(味)觉减退、腹泻等症状，且未排除传染病感染。                                                                                              |                                                           | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 9.14 天内是否参加聚集性活动。                                                                                                                           |                                                           | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| <p>以上内容属实，如隐瞒、虚报，本人承担一切法律责任和相应后果。<br/>参加会议人员报到时请将此表交给会务组，谢谢配合！</p> <p style="text-align: right;">人员签字：<br/>填报时间：_____ 年 _____ 月 _____ 日</p> |                                                           |                                                       |

## 附件 4

## 个人 14 天内行程及健康监测情况表

| 序号 | 日期 | 体温 | 行程  |      |      | 备注 |
|----|----|----|-----|------|------|----|
|    |    |    | 目的地 | 外出时间 | 返回时间 |    |
| 1  |    |    |     |      |      |    |
| 2  |    |    |     |      |      |    |
| 3  |    |    |     |      |      |    |
| 4  |    |    |     |      |      |    |
| 5  |    |    |     |      |      |    |
| 6  |    |    |     |      |      |    |
| 7  |    |    |     |      |      |    |
| 8  |    |    |     |      |      |    |
| 9  |    |    |     |      |      |    |
| 10 |    |    |     |      |      |    |
| 11 |    |    |     |      |      |    |
| 12 |    |    |     |      |      |    |
| 13 |    |    |     |      |      |    |
| 14 |    |    |     |      |      |    |
| 15 |    |    |     |      |      |    |

填报人（签字）： \_\_\_\_\_

报到时请将此表和个人健康承诺表交给班主任，谢谢配合！