

广西安全生产职业培训中心文件

桂安职培训〔2020〕71号

关于举办全区安全培训教师 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，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《安全生产教育培训“十二五”规划》“对已取得安全培训教师岗位证书的教师，每三年至少轮训一次”等有关规定和要求，我中心定于2020年10月在南宁举办一期安全培训教师继续教育培训班。现将有关事项通知如下：

一、培训对象

《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）职教师和教学管理人员。

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

1、培训时间：2020年10月20日至10月23日，共4天。

2、报到时间：10月19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10月15日前发apzxapk@163.com邮箱告知我中心，以便妥善安排。

四、考核发证

学员学习期满，经考核合格，核发新的《安全培训教师岗位培训合格证》。此证书自治区应急管理厅认可。

培训期间学员按如下要求提交材料：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刻录成一张光盘；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

培训学费、资料费等共计650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《安全培训教师岗位证书》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。

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

联系人：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

邮箱：apzxapk@163.com QQ：2906450265 1783189427

网址：<http://gxapzx.com/>

附件：1. 安全培训教师登记表

2. 安全培训教师继续教育培训班报名回执单

3. 疫情防控个人健康信息承诺书

4. 学员个人健康档案

广西安全生产职业培训中心

2020年8月20日

培训专用章

4301000372208

抄报：自治区应急管理厅

（印 30 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		
从事安全生产工作简历						
工作单位审核意见						

(盖章)
年 月 日

附件 2:

安全培训教师继续教育培训班报名回执单

填报单位:

姓名	性别	学历	职务	职称	联系电话	备注

经办人: 联系电话: 邮箱: 传真:

注:

邮寄地址: 南宁市长岗路三里一巷 43 号广西安全生产职业培训中心安培科 (邮编: 530023)

联系电话: 0771-5600295 5607630 5600302

邮 箱: apzxapk@163.com QQ: 2906450265 1783189427

网址: <http://gxapzx.com/>

附件 3

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 天没有与来国内自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 4

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"/> √，无在 <input type="checkbox"/> ×；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	