

# 广西安全生产职业培训中心文件

桂安职培训〔2021〕104号

---

## 广西安全生产职业培训中心 关于举办煤矿安全注册安全工程师 继续教育培训班的通知

各有关单位及煤矿安全注册安全工程师：

根据《关于做好注册安全工程师恢复注册有关工作的通知》（安监总厅人事〔2017〕83号）、《注册安全工程师分类管理办法》（安监总人事【2017】118号）的规定和要求，注册安全工程师注册和继续教育自2017年10月31日起恢复。为有序做好我区2021年注册安全工程师的注册和继续教育培训工作，广西安全生产职业培训中心定于2021年11月举办一期煤矿安全注册安全工程师继续教育培训班。现将有关事项通知如下：

### 一、培训对象

煤矿安全注册安全工程师。

### 二、培训学时

注册安全工程师在每个注册周期内参加继续教育累计时间不少于48学时。本期安排24学时。

### 三、培训时间及地点

1、培训时间：2021 年 11 月 24 日至 26 日，共 3 天 24 学时。

2、报到时间：11月23日上午9：00-11：30 下午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，安技大楼 1 楼报到室（广西第一工业学校内）  
报到室电话： 0771-5613219（仅报到当日咨询）。

上课地点：安技大楼 18 楼教室。

3、报名办法：登录 QQ 群 236125003、181234424、100492991、336333276 下载报名回执表或登录广西应急管理厅官网进入广西安全生产职业培训中心网站下载报名回执表，参加培训人员务必填写培训报名回执表，并提前发 apzxapk@163.com 邮箱告知我中心，以便妥善安排。

4、乘车路线：地铁 3 号线东沟岭站 D 出口往前 200 米。

#### **四、收费标准**

培训学费、资料费、办证费等共 500 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，先到先安排。

#### **五、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

#### **六、培训证书**

学员提交不少于 800 字的手写学习（工作）总结作为主要考核材料，学习期满经考核合格的给予再教育合格证明。

## 七、其他注意事项

参加继续教育的学员请准备好以下资料：

- 1、《中华人民共和国注册安全工程师职业资格证书》和《中华人民共和国注册安全工程师执业证》清晰复印件各 1 份；
- 2、本人第二代居民身份证双面清晰复印件 1 份；
- 3、近期白底免冠 1 寸同版彩色照片 2 张，其中 1 张贴在学员档案，另 1 张贴在身份证复印件左上角；
- 4、已有继续教育证书的学员请上交继续教育证书原件。

## 八、联系人及电话

联系人：刘显坤

联系电话：0771-5600302

一楼学员报到室电话 0771-5613219(报到当日咨询电话)

证书查询电话：0771-5618991

- 附件：
1. 注册安全工程师继续教育培训报名回执表
  2. 注册安全工程师继续教育培训个人信息录入表
  3. 安全管理培训班疫情防控要求
  4. 学员健康登记表和健康承诺书
  5. 学习总结



抄报：自治区应急管理厅

(印 15 份)

# 附件 1

## 注册安全工程师继续教育培训报名回执表

培训时间：2021 年 11 月 24 日-26 日

|       |     |       |     |      |      |    |
|-------|-----|-------|-----|------|------|----|
| 单位名称  |     |       |     |      |      |    |
| 详细地址  |     |       |     | 邮 编  |      |    |
| 联 系 人 |     |       |     | 联系电话 |      |    |
| 传 真   |     |       |     | 领队电话 |      |    |
| 姓 名   | 性 别 | 执业证书号 | 手 机 | 注册类别 | 是否住宿 | 备注 |
|       |     |       |     |      |      |    |
|       |     |       |     |      |      |    |
|       |     |       |     |      |      |    |
|       |     |       |     |      |      |    |
|       |     |       |     |      |      |    |
|       |     |       |     |      |      |    |
|       |     |       |     |      |      |    |
|       |     |       |     |      |      |    |
|       |     |       |     |      |      |    |
|       |     |       |     |      |      |    |

填表说明：

一、注册类别：煤矿安全。

二、手机号码请务必填写准确，以便及时通知开班具体时间、地点等情况。

三、邮箱：[apzxapk@163.com](mailto:apzxapk@163.com) 网址：<http://gxapzx.com/>

## 附件 2

### 注册安全工程师继续教育培训个人信息录入表

| 姓 名 | 身份证号码 | 注册单位名称 | 手机号码 |
|-----|-------|--------|------|
|     |       |        |      |
|     |       |        |      |
|     |       |        |      |
|     |       |        |      |
|     |       |        |      |
|     |       |        |      |
|     |       |        |      |
|     |       |        |      |
|     |       |        |      |
|     |       |        |      |

填表说明：

一、参加继续教育的注安师务必填写个人信息，以便及时录入注册安全工程师继续教育系统。

二、邮 箱：[apzxapk@163.com](mailto:apzxapk@163.com)，联系电话：0771--5600302

## 附件 3

### 安全管理培训班疫情防控要求

一、由培训班统一提供《学员健康登记表和健康承诺书》。

二、学员报到前应申请广西健康码为绿码，建立学员健康档案。

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，建议暂不来参加培训班。

四、学员开学前 28 天内有从境外地区返回的，建议暂不来参加培训班。

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，截至到校报到当天，医学隔离、居家隔离尚未解除的，要及时到医院检查排除新冠肺炎之后才能来校报到。因以上原因导致报到时间在开学之后的，学员要履行请假手续。

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 4

### 学员健康登记表和健康承诺书

|                                                                                                                                                                                          |                                                       |         |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------|--|
| 姓名                                                                                                                                                                                       |                                                       | 联系电话    |  |
| 参训班次名称                                                                                                                                                                                   |                                                       |         |  |
| 工作单位及职务                                                                                                                                                                                  |                                                       |         |  |
| 紧急联系人姓名                                                                                                                                                                                  |                                                       | 紧急联系人电话 |  |
| 近 14 天内有无进出新冠肺炎疫情中高风险地区                                                                                                                                                                  | 有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> |         |  |
| 有无接触疑似、确诊新型冠状病毒肺炎患者史                                                                                                                                                                     | 有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> |         |  |
| 有无核酸检测合格报告                                                                                                                                                                               | 有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> |         |  |
| 有无接种“新冠”疫苗                                                                                                                                                                               | 有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> |         |  |
| 目前健康状况(有则打“√”,可多选):<br>发热(        )      咳嗽(        )      咽痛(        )      胸闷(        )<br>腹泻(        )      头痛(        )      呼吸困难(        )      恶心呕吐(        )<br>无上述异常症状(        ) |                                                       |         |  |
| 其他需要说明情况                                                                                                                                                                                 |                                                       |         |  |

本人承诺以上提供的资料真实准确。如有不实,本人愿承担由此引起的一切后果及法律责任。

填报(承诺人)签名

填报日期:

## 附件 5

## 学习总结

姓名：\_\_\_\_\_ 学号\_\_\_\_\_ 培训时间\_\_\_\_\_