

广西安全生产职业培训中心文件

桂安职培训〔2021〕97号

广西安全生产职业培训中心关于举办非高危 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2021年11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。

二、培训内容

主要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：2021年11月2日至11月5日，共4天。

再训：2021年11月2日至11月3日，共2天。

2、报到时间：11月1日上午8：30-12：00 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办公区 1 楼报到室（广西第一工业学校内）。

上课地点：广西安全生产技术中心大楼 18 层教室。

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，由我中心核发安全生产管理知识《培训合格证》；再训学员提交不少于 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由本中心给予再教育合格证明。

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。

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：

（一）近期免冠一寸彩色白底相片二张。

（二）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一份。

八、联系人及电话

莫晓凤、刘显坤：0771-5600295 5607630

一楼学员报到室(住宿)电话：0771-5613219(报到当日咨询电话)

证件查询电话：0771-5618991

附件：

- 1、培训报名回执表
- 2、安全管理培训班疫情防控要求
- 3、学员健康登记表和健康承诺书



抄报：自治区应急管理厅

共印 15 份

附件 1

全区非高危行业安全管理知识培训班

培训报名回执表

拟参加培训日期： 年 月 日至 日

☐初训

☐再训

姓 名	性别	职务	工作单位	联系电话	备注

送培单位：

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

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

网 址：<http://gxapzx.com/>

附件 2

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

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 天内有无进出新型冠状病毒肺炎疫情中高风险地区	有□ 无□		
有无接触疑似、确诊新型冠状病毒肺炎患者史	有□ 无□		
有无核酸检测合格报告	有□ 无□		
有无接种“新冠”疫苗	有□ 无□		
目前健康状况(有则打“√”,可多选): 发热() 咳嗽() 咽痛() 胸闷() 腹泻() 头痛() 呼吸困难() 恶心呕吐() 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: