

# 广西安全生产职业培训中心文件

桂安职培训〔2022〕93号

---

## 广西安全生产职业培训中心关于 举办其他安全注册安全工程师 继续教育培训班的通知

各有关单位及其他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2022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2022年10月举办一期其他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

其他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、报到时间：2022年10月25日9：00-11：30，14：30-18：00。

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），  
报到室电话：0771-5613219（仅报到当日咨询）。

上课地点：广西安全生产职业培训中心办公大楼18楼教室。

2、培训时间：2022年10月26日至28日，共3天24学时。

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，报名时务必注明专业类别（道路运输安全、金属冶炼安全、金属非金属矿山安全、化工安全、煤矿安全、其他安全）。

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。

中心招待所可提供食宿，费用由各单位按规定处理。电话：0771-5613219。

#### 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继续教育课时证。

#### 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。

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，不得继续参加本次培训班学习。

#### 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个人信息录入表

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

5. 学习总结

广西安全生产职业培训中心

2022 年 9 月 6 日

培训专用章

4301000372208

抄报：自治区应急管理厅

(印 8 份)

## 附件 1

### 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、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

联系电话：0771--5600302

## 附件 2

### 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》，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。班主任主动向考试机构提交参加考试人员的相关信息，考试当天需再次对参考人员相关情况当场核实，如有问题的，可拒绝进入考试。

二、严格落实各级各项疫情防控工作要求。培训班务必做好测体温、全程佩戴口罩、查验健康码和行程码、健康监测、消杀通风等常态化防控措施。

三、严格执行《自治区新冠肺炎疫情防控指挥部关于进一步精准做好反桂来桂人员及区内流动人员健康管理工作的通知》（桂新冠防指发[2022]80号）文件要求，落实各项疫情防控措施。

四、学员在开班前 14 天内有高、中风险地区（根据国家公布为准）旅居史的、28 天内有从境外地区返回的、东兴市、三江县、桂林市象山区的学员不允许参加本期培训班。

五、那坡县、靖西市、龙州县、凭祥市、宁明县、防城区、大新县边境县（市、区）人员跨地区参加培训，需提供 48 小时内的核酸检测阴性报告，其他地区人员凭绿码参加培训。所有参加培训人员入邕前 48 小时通过微信搜索“健康南宁-智慧防疫”小程序进行入邕报备，抵邕后实行“三天两检”管理。

六、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，不能参加本期培训班。

七、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。

## 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！

## 附件 5

### 学习总结

姓名：

学号：

培训时间：