

# 兴宁市应急管理局

兴应急通（2022）3号

## 关于举办生产经营单位主要负责人和安全生产管理人员继续教育培训班的通知

各镇（街）应急办，市工业园管委会，全市有关生产经营单位：

为进一步贯彻落实习近平总书记关于安全生产的重要批示指示精神，强化企业安全生产红线意识，普及安全知识，提升公众安全意识和应急处置能力，切实提升全员安全生产意识，抓紧抓实安全生产各项工作，根据《中华人民共和国安全生产法》和《生产经营单位安全培训规定》等法律法规规定，为切实提高生产经营单位主要负责人和安全生产管理人员的法律意识和安全隐患排查治理技能，我局特邀请梅州市振声安全生产技术服务有限公司到我市举办继续教育培训班，现将有关事项通知如下：

### 一、培训时间

第一期：2022年7月14日—15日；

（大坪镇、罗浮镇、罗岗镇、黄陂镇、黄槐镇、合水镇、龙田镇、叶塘镇、新陂镇、宁中镇、福兴街道办）

第二期：2022年7月15日—16日。

（径南镇、新圩镇、永和镇、水口镇、坭陂镇、刁坊镇、兴田街道办、宁新街道办）

## 二、培训对象

兴宁市辖区内已取得生产经营单位主要负责人、安全生产管理人员安全生产培训证书，且证书在有效期内的人员。

## 三、培训地点

兴宁市技工学校图书馆三楼学术报告厅。

## 四、培训内容

1. 安全生产 15 条硬性措施解读；
2. 安全心理与行为管理；
3. 应急预案编制与管理；
4. 安全生产其他相关内容。

## 五、培训费用

培训费 400 元/人(按梅州市振声安全生产技术服务有限公司来函通知标准，含培训费、教材资料费等，只限现金或对公转帐)，学员食宿费用自理。

## 六、注意事项

(一) 请各镇(街)应急办、市工业园管委会按培训名单通知各参培单位学员，并将报名参加继续教育培训的学员报名回执(见附件 1)，于 7 月 12 日上午 12 时前发送到市应急管理局邮箱：[gdxnyjzh@163.com](mailto:gdxnyjzh@163.com)。

(二) 参加继续教育的培训人员请于培训班当天上午 8 时 30 分前报到，并提交以下资料：

1. 主要负责人、安全管理人员学员情况表(见附件 2)；
2. 安全生产培训证书原件；

3. 近期 1 寸彩色免冠 2 张(不换证只需 1 张);
4. 身份证复印件 1 份;
5. 开班时参训学员应提交学员健康信息申报表(见附件 3)。

(三) 参训学员须本人参加培训及考试。

(四) 上课时间: 9:00-12:00; 14:30-17:30

(五) 根据疫情防控要求, 参训学员要做好新冠肺炎疫情防控措施, 全程佩戴口罩。参训学员在培训前 14 天内如有新冠肺炎疑似症状、疫情严重地区人员接触史、疫情严重地区驻留史, 以及参训前出现发热、干咳、乏力等任何疑似情况的, 不得参加培训。培训当天, 粤康码为红码、黄码或体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ 的参训学员不能参加培训, 请持粤康码绿码参加培训。

(六) 考试期间请带好各自身份证原件。

(联系人: 罗炜杰, 联系电话: 13560987883)

- 附件: 1. 2022 年兴宁市安全继续教育培训班报名回执
2. 主要负责人、安全管理人员学员情况表
  3. 安全生产培训学员健康信息申报表
  4. 2022 年兴宁市第一、二期继续教育培训班人员名单



附件 1

## 2022 年兴宁市安全继续教育培训班报名回执

[illegible]

## 附件 2

### 主要负责人、安全管理人员学员情况表

学 号：

填表时间： 年 月 日

|            |              |          |               |    |        |     |
|------------|--------------|----------|---------------|----|--------|-----|
| 姓 名        |              | 出生年月     |               | 性别 |        | 相 片 |
| 籍 贯        |              | 身份证号     |               |    |        |     |
| 单位全称       |              |          |               |    |        |     |
| 培训类别       | 主要负责人 [    ] |          | 安全管理人员 [    ] |    |        |     |
| 联系电话       |              |          |               |    |        |     |
| 个 人 简 历    |              |          |               |    |        |     |
| 起止时间       |              | 何处工作（学习） |               |    | 担任何种职务 |     |
|            |              |          |               |    |        |     |
|            |              |          |               |    |        |     |
|            |              |          |               |    |        |     |
| 身份证复印件剪贴处： |              |          |               |    |        |     |
|            |              |          |               |    |        |     |

## 附件 3

## 安全生产培训学员健康信息申报表

|                                                                                                                       |  |    |      |    |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----|------|----|----|
| 姓名                                                                                                                    |  | 性别 |      | 年龄 |    |
| 身份证号                                                                                                                  |  |    | 手机号码 |    |    |
| <b>参训前 14 天，您是否有如下情况（打✓表示）</b>                                                                                        |  |    |      |    |    |
| 是否有发热、咳嗽、乏力、胸闷等症状                                                                                                     |  |    |      | 是□ | 否□ |
| 是否被诊断为新冠肺炎确诊或疑似病例                                                                                                     |  |    |      | 是□ | 否□ |
| 是否与新冠肺炎确诊或疑似病例有密切接触                                                                                                   |  |    |      | 是□ | 否□ |
| 是否被新冠肺炎防控留验站集中隔离观察                                                                                                    |  |    |      | 是□ | 否□ |
| 过去 14 天是否去过新冠肺炎疫情重点地区                                                                                                 |  |    |      | 是□ | 否□ |
| 过去 14 天是否与来自新冠肺炎疫情重点地区人员有密切接触                                                                                         |  |    |      | 是□ | 否□ |
| 家庭成员是否为新冠肺炎确诊病人或疑似病人                                                                                                  |  |    |      | 是□ | 否□ |
| 家庭成员是否曾被要求隔离医学观察（或居家观察）                                                                                               |  |    |      | 是□ | 否□ |
| 家人/同住人员有无发热、干咳等症状                                                                                                     |  |    |      | 是□ | 否□ |
| 如存在以上任意一种情况，请详细说明：                                                                                                    |  |    |      |    |    |
| <p>本人对上述健康信息的真实性负责。如因提供不实信息造成疫情传播、流行，本人愿承担由此带来的相关法律责任。</p> <p style="text-align: right;">申报人（签名）：<br/>年    月    日</p> |  |    |      |    |    |