附件1

培训班报名表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | | |  |
| 工作单位及职务 |  | | | | |
| 手机 |  | 电子邮箱 | | |  |
| 通讯地址 |  | | | | |
| 身份证号 |  | | | | |
| 职称系列 |  | | 职称 |  | |
| 是否需要预定住房：□预定（费用自理）□不预定  住宿时间： 月 日—— 月 日 | | | | | |
| 备注 |  | | | | |

附件2

健康信息登记承诺书

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **单位** |  |
| **1** | **14天内是否有境外旅居史、与境外回国人员直接或间接接触史？** | | |
| □是 □否  如有请说明： | | |
| **2** | **14天内是否有省外旅居或与来自疫区人员有密切接触史？** | | |
| □是 □否  如有请说明： | | |
| **3** | **截至报到当天：是否有共同生活亲属（含子女）从境外回国后，未满集中隔离14天且居家隔离14天情况？** | | |
| □是 □否  如有请说明： | | |
| **4** | **14天内本人是否有发热、咳嗽、咽痛、乏力、肌肉酸痛、胸闷、呼吸困难、腹泻等症状？** | | |
| □是 □否  如有请说明： | | |
| **5** | **重要情况报告：根据《关于当前常态化疫情防控的有关提醒》要求，是否存在“近期已前往中、高风险地区，或与相关人员有接触”等情况？**（中、高风险地区及相关人员遵照有关部门实时发布信息定义，请及时了解相关地区疫情防控最新情况和相关规定） | | |
| □是 □否  如有请说明： | | |
| **本人**  **签字** | **我承诺，上述信息如实填写，没有瞒报漏报！**  签 名：  年 月 日 | | |
| **单位**  **意见** | 单位（盖章）  年 月 日 | | |

附件3

疫情防控提示

一、参培前自查

1．本人没有被诊断肺炎确诊病例或疑似病例；

2．本人没有与肺炎确诊病例或疑似病例密切接触；

3．本人过去14天没有与来自疫情中高危风险地区人员有密切接触；

4．本人过去14天没有去过疫情中高危风险地区；

5．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；

6．本人目前没有发热、咳嗽、乏力、胸闷等症状；

7．出行前主动查询本地区疫情风险等级，及时了解相关地区疫情防控最新情况和相关规定。

二、会场防疫

1．参培期间建议全程佩戴口罩，请提前自备防疫物品；

2．会场位置摆放比较宽松，请参培人员保持适当社交距离；

3．参培人员遇到发烧、干咳等身体不适须立即报告会务工作人员并及时安排隔离就诊；

4．培训期间，请大家注意疫情形势和管控措施的变化。