



大连东软信息学院关于举办山西省 2020 年职业院校教师素质提高计划高职院校教师专项培训的通知

尊敬的学员：

欢迎您参加山西省 2020 年职业院校教师素质提高计划高职院校教师专项培训班，现将培训实施的有关事宜通知如下，请您按照要求做好培训准备：

一、培训须知

（一）培训名称

山西省 2020 年职业院校教师素质提高计划高职院校教师专项培训班。

（二）培训方向

实习实训

（三）培训对象

主要面向山西省高职院校教师，每个学校 2 个名额。

（四）培训时间

2020 年 10 月中下旬，共计 3 天；

本次培训采取分班分批次方式进行，具体参训时间以电话通知为准。

（五）培训形式

培训采取线下集中面授形式。

（六）培训地点

山西省内，具体参训地点以电话通知为准。

二、报名须知

请以学校为单位，认真填写《参训人员汇总表》（详见附件 1），并于 2020 年 9 月 25 日前将汇总表发送至邮箱 guzhan@neusoft.edu.cn 为了避免名单遗漏与重复，请务必以学校为单位进行名单报送，非常感谢！



三、报到须知

(一) 报到时间：

2020 年 10 月中下旬，具体报到时间另行通知。

(二) 报到地点：

培训单位指定酒店，具体位置另行通知。

(三) 报到要求：

1. 参训教师请填写《[参训人员信息表](#)》(详见附件 2)，并于报到当日提交纸质版给班主任。
2. 确认报名后，因特殊情况无法参加培训：

(1) 不能按时报到者，应事先向承训单位说明理由，并由所在单位开具书面证明，于报到当日提交纸质版给班主任。原则上延期报到不得超过 1 天，无故逾期 1 天未报到者，取消培训资格。

(2) 因特殊情况不能如期参培的教师，经本单位培训管理部门审核并协调更换参培教师后，报送至贵省项目办，经同意后，调整参训名单，并及时告知承训单位；

3. 根据疫情防控常态化的新形势新要求，参培教师须填写《[学员个人健康信息承诺书](#)》(详见附件 3)，并于报到当日提交纸质版给班主任；

(四) QQ 班级群

确认参训名单后，培训相关信息将以 QQ 群公告的方式通知各位参训教师，请参训教师及时进入 QQ 班级群（[群号：426379103](#)），入群后请随时关注群公告，避免遗漏重要信息。



群名称:2020山西高职专项-实习实训
群 号:426379103



四、课程信息

日程		培训模块	培训内容	课时	培训方式
第一天	上午	实习实训	职业院校实训教学方案制定流程与案例	4	线下集中面授
	下午	实习实训	职业院校学生顶岗实习安全管理的困境与对策	4	线下集中面授
第二天	上午	实习实训	公共资源视角下的职业院校实训基地建设困境与对策	4	线下集中面授
	下午	实习实训	职业院实训教学方案制定的流程和案例分析	4	线下集中面授
第三天	上午	实习实训	“三全育人”视域下职业院校顶岗实习管理对策	4	线下集中面授
	下午	实习实训	职业院校实训教师培养的困境和路径	4	线下集中面授

备注：个别讲座时间可能有调整，整体日程安排以实际教学安排为准。



五、联系方式

如有未尽事宜，烦请随时与我联系。

大连东软信息学院 继续教育学院 曲展

座机：0411-84835276；

手机：15840850414

邮箱：quzhan@neusoft.eud.cn





参训人员汇总表

学校所在市: _____

联系电话: _____

[illegible]

附件2.《参训人员信息表》

参训人员信息表

姓名		性别		民族		(1 寸彩色照片)
出生年月		学历		所学专业		
政治面貌		现任职务		职称		
身份证						
工作单位						
通讯地址					邮政编码	
单位电话		住宅电话		手机		
传真		电子信箱				
个人简历						
教育教 学成果	(公开发表或出版的主要论文和著作、研究课题、代表性教学成果等)					



培训经历	(参与各级培训的经历, 请注明时间和培训单位)
所在单 位意见	负责人(签字) 单位公章 年 月 日

注: 此表请双面打印

附件3. 《学员个人健康信息承诺书》

学员个人健康信息承诺书

单位名称		姓 名	
身份证号		性 别	
联系电话		家庭住址	
<p>学员承诺：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 本人及家庭成员没有被诊断新冠肺炎确诊病例或疑似病例； 2. 本人及家庭成员没有与新冠肺炎确诊病例或疑似病例密切接触； 3. 本人及家庭成员过去 14 天没有与来自重点疫区省份、高风险城市人员有密切接触； 4. 本人及家庭成员过去 14 天没有去过重点疫区省份、高风险城市； 5. 本人及家庭成员没有被留集中隔离观察或留观以及居家隔离后已解除医学观察经历； 6. 本人及家庭成员过去 14 天没有与国外返连人员有密切接触； 7. 本人及家庭成员过去 14 天没有去过国外； 8. 本人及家庭成员目前没有发热、咳嗽、乏力、胸闷等症状。 <p>本人对以上提供的健康相关信息的真实性负责，如因信息不实引发疫情传播和扩散，愿承担由此带来的全部法律责任。</p> <p style="text-align: right;">承诺人：</p> <p style="text-align: right;">2020 年 月 日</p>			

说明：

1. 法律责任：根据《刑法》第三百三十条规定：拒绝执行卫生防疫机构依照传染病防治法提出的预防、控制措施的，引起甲类传染病传播或者有传播严重危险的，处三年以下有期徒刑或者拘役；后果特别严重的，处三年以上七年以下有期徒刑。

2. 如果属于确诊人员、疑似人员、有发热等症状人员、与确诊或疑似病例有密切接触人员、有隔离观察经历人员、近 14 日有重点疫区省份或高风险城市接触史旅行史人员、近 14 日有国外接触史旅行史人员等情况之一，不需要填写此承诺。需要向学校提交居住地街道、社区或医疗机构出具的《个人健康证明》或解除隔离证明。