附件1《参训人员汇总表》

参训人员汇总表

学校名称：\_\_山西铁道职业技术学院 学校所在市： \_太原市\_\_

培训负责人：\_ 张亚萍\_\_\_ 联系电话： \_\_18734186596\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名\* | 身份证号\* | 职务\* | 手机号码\* | 电子邮箱\* | 主要任教年级\* | 主要任教学科\* | 最高学历\* | 毕业院校\* | 所学专业\* | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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 |  |
| 学员承诺：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。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。 承诺人： 2020年 月 日 |

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。