

山东省建筑科学研究院有限公司 山东建研科技发展有限公司

鲁建研培字〔2021〕16号

关于恢复举办第二期“省预拌混凝土企业试验室 检测及质量控制技术人员”培训班的通知

各有关单位：

因疫情原因延期举办的第二期“省预拌混凝土企业试验室检测及质量控制技术人员培训班”（原计划于2021年11月1日~5日在济南举办），鉴于目前国内疫情已基本得到控制，经研究，现决定恢复举办。此次恢复举办的培训班开班时间调整为2021年12月6日~10日举办，培训内容、地点等均不变。请已提前报名的学员按时参加。

一、培训时间和地点

2021年12月6日(9:00~18:00)报到，7日~10日上课。

地点：济南明湖泉盈酒店(济南市天桥区历黄路16号)。

二、培训学习与食宿费用

本次培训学习，按每人1400元收取培训费(含授课费、教材费、会议室场地租赁费、培训证书工本费等费用)。

培训学习期间，食宿统一安排，费用自理。食宿费每人1050元，交由酒店单独收取。个人包房住宿的，须另外补齐房费差价。

现场缴费的报名学员，请提前填写附件1《现场缴费签到表》并打印出来，现场报到时带来，凭此表现场缴费，缩减报到现场

填写时间，避免拥挤。已提前缴费的学员不用填写此表。

三、有关注意事项

1、根据我省当前疫情防控有关规定精神，为保障参加培训学习人员的健康安全，请报名参加培训学习的人员按要求认真填写“学员健康筛查信息采集表”（见附件2）和“学员健康状况承诺书”（见附件3），可正反面打印，报到时一并上交。其中，附件2需由单位负责人签字并加盖单位公章。学员进入酒店时请主动出示健康码，并接受工作人员体温检测；报到及参加培训期间，请按要求自觉佩戴口罩。

2、学员报到时需提前准备彩色照片1张（照片底色不限，规格为1寸或2寸），以办理准考证。

3、会场内按号入座，届时如参加培训人员较多，超出预期规定人数时，将根据现场报到时分发给各位学员的准考证号划分成两个会场授课。

4、如因疫情防控突发紧急情况，需要再对培训时间作出调整时，将另行通知，请大家及时关注官网(www.sdhnt.com)和公众号(山东混凝土)。

四、联系方式

办公电话：0531-85595263 E-mail: 714410916@qq.com

联系人：王敏敏(13853176588)、王继宇(15053107193)

附件：1、《现场缴费签到表》

2、《参加培训学习学员健康筛查信息采集表》

3、《参加培训学习学员健康状况承诺书》



附件 1:

《现场缴费签到表》（第一联，缴费联）

地区：（ ）市

工作单位		联系电话	
姓名			
开票信息	名称： 纳税人识别号：		

备注：凭此联现场扫码缴费，缴费后由财务盖章。待财务开具发票后，凭此联换取发票。

《现场缴费签到表》（第二联，财务留存联）

地区：（ ）市

工作单位		联系电话	
姓名			
开票信息	名称： 纳税人识别号：		

备注：

1. 《现场缴费签到表》第一联、第二联均须填写，两联所填写内容须相一致。
2. 同一工作单位人员可将姓名填写在同一张签到表上，联系电话填写其中一人的手机号即可，以方便联系。
3. 已提前汇款缴费的学员无需填写此表。

附件 2:

省预拌混凝土企业试验室检测及质量控制技术人员培训班 参加培训学习学员健康筛查信息采集表

姓名	情形	1	2	3	4	5	6	7	8
		健康码 ①红码 ②黄码 ③绿码	14 天内旅居地 (国家及县(市、区))	居住社区21天内发生疫情 ①是 ②否	属于下面哪种情形 ①确诊病例 ②无症状感染者 ③密切接触者 ④以上都不是	是否解除医学观察 ①是 ②否 ③不属于医学观察对象	14 天内有以下症状 ①发热②乏力③咳嗽或打喷嚏④咽痛 ⑤腹泻⑥呕吐⑦黄疸⑧皮疹⑨结膜充血⑩都没有	如出现以上所列现症状，是否排除疑似传染病 ①是 ②否	核酸检测结果 ①阳性 ②阴性 ③不需要做核酸检测

单位名称(盖章): _____ 负责人签字: _____ 电话: _____

_____年___月___日

附件 3:

省预拌混凝土企业试验室检测及质量控制技术人员培训班 学员健康状况承诺书

为配合“山东省预拌混凝土企业试验室检测及质量控制技术人员培训班”举办单位加强疫情防控，阻断疫情传播，确保所有参加培训学习人员健康平安，我做如下承诺：

本人近14天内未出现过发热、乏力、咳嗽、咽痛、打喷嚏、腹泻、呕吐、黄疸、皮疹、结膜充血等疑似症状；近14天内未曾去过境外和国内重点疫区、疫情中、高风险地区；未曾接触过确诊、疑似病例及来自重点疫区或高风险地区的人员。本人所居住的社区近21天内未发生过疫情，本人目前无发热、干咳、乏力等症状。

本人自愿承诺：以上情况如有瞒报、谎报，引发的一切后果均由本人承担全部责任。（若无异议，请抄写此句并签字，如有特殊情况请注明！）

本人签名：

_____年____月____日