**苏州卫生职业技术学院2022年省级培训项目**

**护理技能赛项全国职业院校技能大赛教练培训**

**开班通知**

根据《省教育厅关于做好2022年职业院校教师培训工作的通知》（苏教师函〔2022〕7号）文件精神要求，由我校承办的全国职业院校技能大赛教练培训类“护理技能赛项全国职业院校技能大赛教练培训”（项目编号：2022GZSP43）定于2022年7月3日-2022年7月10日在苏州举行，现将有关事项通知如下：

**一、报道时间、地点**

* 报道时间：2022年7月3日9:00-17:00
* 报到地点（入住地点）：苏州市三元宾馆一楼正厅（江苏省苏州市姑苏区人民路887号，前台电话：0512-65115609；0512-65110111）

**二、培训费用**

* 培训期间的培训费、住宿费、资料费都不需要学员承担。苏州卫生职业技术学院会提前落实好学员住宿、培训等工作，学员直接到指定酒店办理入住。学员培训期间的餐饮均由承办院校提供。
* 学员往返交通费，由学员自行购票，培训结束后，持车票回所在单位报销。

**三、报到时携带材料及注意事项**

* 参培学员报到时请携带身份证、2寸免冠标准照片2张、《江苏省高等职业院校教师培训登记表》一式两份（盖章）、《江苏省高等职业院校教师培训任务书》一份（盖章）（见附件）。
* 请各位学员出示苏康码及14天行程记录，戴好口罩办理入住。需保证“苏康码”为绿色，14天行程记录没有经过中高风险地区，合格者方可参加培训。因宾馆房间有限，所有学员均入住标间，默认为可以拼房，如有特殊情况，须在报到前提前来电说明。
* “护理技能全国职业院校技能大赛教练培训”有关动态及要求请随时关注QQ群，群号：757441151。
* 因特殊情况推迟报到者，须提前来电或来函说明情况；因故不能报到者，除需来电或来函说明情况，还需向所在的单位主管部门申报批准以便及时更换人员；如有人员调换，需携带当地教育部门书面同意函；无故不到者，视为自动弃权。

**四、防疫要求**

* 学员需自备防疫物资（口罩等）
* 参会人员自行下载打印“健康状况排查承诺书”（见附件）一份、“个人健康状况承诺书”（见附件）一份，并盖章，报到当天现场提交。

**五、报到联系人**

* 联 系 人：汪婷
* 联系电话：0512-62690419
* QQ群：757441151，群名称：护理技能全国职业院校技能大赛教练培训

**六、交通线路**

**苏州市三元宾馆店路线指引**

* 苏州南门汽车客运站（打的约15元）：乘101路/933路/308路公交车，苏州图书馆站下，过马路向北步行79米，约30分钟。
* 苏州汽车客运北站（打的约20元）：乘101路/1路/5路公交车，苏州图书馆站下，向北步行45米，约40分钟。
* 苏州火车站（打的约20元）：乘轨道交通4号线，同里方向，三元坊地铁站4号西北口出，向北步行200米，约15分钟。
* 苏州北站（打的约55元）：乘轨道交通2号线，桑田岛方向，乘坐9站，苏州火车站站内换乘轨道交通4号线，同里方向，三元坊地铁站4号西北口出，向北步行200米，约41分钟。
* 自驾车辆：自苏州城区出口（G1522常台高速出口）出发至苏州三元宾馆，约6.2公里，20分钟。

苏州卫生职业技术学院

2022年5月11日

**江苏省高等职业院校教师培训登记表**

培训类别： 项目名称： 项目代码：

国家级培训□

省级培训 □

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 出生时间 |  | 2寸免冠标准照片 |
| 最高学历学位 |  | 性 别 |  |
| 工作单位 |  | 所教专业 |  |
| 职业教育教龄 |  | 行政职务 |  |
| 职称及评聘时间 |  | 其他职业资格或专业技术资格及等级 |  |
| 通信地址 |  | 邮政编码 |  |
| 办公电话 |  | 家庭电话 |  | 传 真 |  |
| 手 机 |  | 电子邮箱 |  |
| 近五年主要教学科研成果 |  |
| 近五年培训进修情况 |  |
| 学校推荐意见 |  年 月 日（公章） |
| 培训单位意见 | 培训时间：共 天，出勤 天。培训考核结果：   年 月 日（公章） |

 注：此表一式两份，培训前由教师本人填写并签名（照片可直接打印或粘贴2寸彩色标准照），经师资培训管理部门负责人审核后作为参训依据。培训结束后，一份留存培训项目承担单位，一份交至送培单位师资管理部门。

**江苏省高等职业院校教师培训任务书**

培训类别：国家级培训□ 省级培训□

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 职称 |  | 照片 |
| 所学专业 |  | 所教课程 |  |
| 参加培训项目名称 |  | 承担项目单位 |  | 培训时间 |  |
| 学习任务 |  |
| 参训教师 所在院（系） 师资管理部门（盖章） （签名） 负责人（签名） 负责人（签名） |
| 任务进展情况 |  |
| 承担培训项目单位（盖章） 参训教师（签名） |
| 任务完成情况评价 |  |
| 参训教师 所在院（系） 师资管理部门 |

注：此表一式一份，培训前由教师本人填写并签名（照片可直接打印或粘贴2寸彩色标准照），经院（系）负责人同意、师资培训管理部门负责人审核后作为参训依据。培训结束后，需培训项目承担单位、教师本人和所在院系及师资管理部门签名、审核（盖章），此表由送培单位师资管理部门留存。

**江苏省高等职业院校教师培训变更申请表**

国家级培训□ 省级培训□

 培训类别：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 职称 |  |
| 工作单位 |  | 手机号码 |  |
| 通信地址 |  | 邮政编码 |  |
| 已报培训项目名称（项目代码） |  | 培训单位名称 |  |
| 培训单位项目负责人 |  | 联系电话 |  |
| 申请变更事项（打√） |  拟更换教师参培【 】 | 更换教师姓名 |  |
|  申请放弃参培【 】 | 手机号码 |  |
| 变更事由 |  签名： |
| 派出学校人事管理部门意见 | 负责人签名： 年 月 日（公章） 经 办 人： 联系电话： |
| 省高职师培中心审核意见 |  |

说明：1.除已报名教师身体原因（需提供相关医疗证明）或家庭发送重大变故外，原则上已报名教师须按计划参加培训；

 2.申请放弃培训者获批后，次年不得参加省级以上培训；

 3.报名成功后，未经学校同意或擅自不参加培训者，将对其在全省通报批评，十三五期间不再安排其参加省级以上培训。

 4.此表一式一份，需在培训班开班前一周提交至省高职师培中心。

**参会人员健康状况排查承诺书**

|  |  |
| --- | --- |
| 学院名称 |  |
| 健康状况信息 | 已排查参会人员，会前14天内没有中、高风险地区旅居史或赛前28天国（境）外旅居史。 | 是□ | 否□ |
| 已排查参会人员，会前14天内没有密切接触新冠肺炎确诊病例、疑似病例或无症状感染者。 | 是□ | 否□ |
| 已排查参会人员，无发热或咳嗽等呼吸道症状。 | 是□ | 否□ |
| 学校盖章 |  2022年 月 日  |

**个人健康状况承诺书**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 身份证号 |  |
| 单位 |  | 个人手机 |  |
| 家庭住址 |  |
| 健康状况信息 | 本人会前14天内是否有中、高风险地区旅居史或赛前28天是否有国（境）外旅居史。 | 是□ | 否□ |
| 本人会前14天内是否有江苏省外旅居史。 | 是□ | 否□ |
| 本人会前14天内是否密切接触新冠肺炎确诊病例、疑似病例或无症状感染者。 | 是□ | 否□ |
| 本人近期是是否出现发热、乏力、干咳、呼吸困难等症状。 | 是□ | 否□ |
| 个人承诺 | 本人在此郑重承诺：填报、提交和现场出示的所有信息（证明）均真实、准确、完整、有效，自愿承担因不实承诺应承担的相关责任，接受相应处理。在培训期间严格遵守疫情防控纪律，服从现场工作人员管理及疫情防控工作安排。本人签名： 2022年 月 日  |