

苏州工业园区职业技术学院

苏园职院培函 [2020] 5 号

2019 年江苏省职业院校教师素质提高计划 国际合作职业教育（装备制造大类）国培项目开班通知

各位学员：

欢迎您参加“2019 年江苏省高职国际合作职业教育理论与实践”培训项目。根据江苏省高职师培中心《2020 年江苏省高职院校教师国家级培训（2019 年计划）项目评审结果公示》，苏州工业园区职业技术学院将于 2021 年 1 月实施培训项目。具体事项通知如下：

一、培训地点：

苏州工业园区职业技术学院（江苏省苏州市工业园区若水路 1 号）

二、参训准备：

1. 请学员加入培训 QQ 群（955135225），进行互动交流的同时，一些重要的信息我们将在群内发布。（入群问题答案：苏州园区）

2. 请带好以下材料：

培训登记表（一式 2 份）；培训任务书（1 份）；

免冠二寸照片（2 张）

三、防疫需求：

1. 报到当天提交本人一周的体温记录表以及近 14 天的出行轨迹

2. 报到当天使用苏康码进入校园。

四、培训及报到时间、地点：

1. 培训时间：2021 年 1 月 4 日—2021 年 1 月 17 日

2. 报到时间：2021 年 1 月 3 日（全天）

3. 报到地点：苏州工业园区职业技术学院 D1 教师发展中心，前台电话：
0512-62552555。

4. 上课地点：苏州工业园区职业技术学院校内

五、前往报到地点路径

苏州站	打车约 65 元	火车站北广场首末站 178 路、快线 2 号公交车至西交大站换乘 1021 路至“职业技术学院北”站下车即可
汽车北站	打车约 60 元	公交快线 2 号至西交大站换乘 1021 路至“职业技术学院北”站下车即可
汽车南站	打车约 50 元	公交 16 路车至西交大站换乘 1021 路至“职业技术学院北”站下车即可

六：其他安排

本项目培训费、材料费、食宿费均由江苏省财政承担，往返差旅费由学员所在单位报销。

七：联系方式

联系人：华小红、杨瑛杰

联系电话：13814816855、18115661966



江苏省高等职业院校教师培训登记表

培训类别： 国家级培训 借鉴德国职教理念人
 省级培训 项目名称： 人才培养体系的构建 项目代码： 2020G27

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
手机号码		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： <div style="text-align: right;">年 月 日（公章）</div>			

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 (签名)	所在院(系) 负责人(签名)						师资管理部门(盖章) 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。

培训人员健康监测卡

各位学员好！培训在即，为防控新冠肺炎，保障大家健康有序进行培训，请您如实填写下面的调查选项：“有”或“无”、“是”或“否”上打“√”，体温如实填写，此表在报到当天交至项目组。

姓名		联系方式			
本人是否是新冠肺炎的确诊或疑似患者？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
本人是否是新冠肺炎患者的密切接触者？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
14天内有无武汉旅居史： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无					
14天内是否接触过来自武汉人员： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
14天内是否从境外回国或来华： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
14天内是否接触过回国或来华的人员： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
*7天内体温是否正常： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
日期	体温	日期	体温	日期	体温

特别提醒：

根据《传染病防治法》、《治安管理处罚法》等法律规定，如果您隐瞒上述情况或者拒绝配合学校开展调查等处置措施的，将承担相应法律责任。

我已知晓并确认上述内容！

签 名：

日 期： 年 月 日