

江西省教育厅办公室

关于举办 2020 年全省中职学校校长 集中研修的通知

各设区市教育局，各省属中职学校：

为深入学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想，贯彻落实《国家职业教育改革实施方案》，促进全省中职学校校长紧紧围绕立德树人根本任务，切实增强责任感和使命感，进一步提升我省中职学校校长办学治校业务能力和中职学校质量管理水平，经研究，省教育厅定于 2020 年 8 月下旬在南昌举办全省中职学校校长集中研修活动。现将有关事项通知如下：

一、参加对象

全省中职学校校长、各设区市教育局职成科科长。

二、时间和地点

时间：8 月 25 日（周二）下午报到，8 月 29 日（周六）上午返程。

地点：江西滨江宾馆（南昌市东湖区爱国路 216 号）

三、有关要求

1. 请各设区市教育局通知本市各中职学校校长及时报名参加集中培训学习，并汇总当地参会人员名单报省教育厅职成处。

省属中职学校直接报省教育厅职成处。各地、各校请于8月23日上午下班前将报名回执（见附件1）以公函形式，通过江西省职业教育综合管理平台报送PDF版和可编辑版WORD版各一份至省教育厅职成处（各设区市教育局汇总本辖区参会人员名单）。

2. 各校要高度重视，无特殊情况校长务必参加此次培训。有特殊情况的，须向省教育厅职成处书面报告。

3. 参加人员培训期间的培训费、用餐费等由承办单位承担，住宿费、往返交通费由所在单位承担。带车前往的参会人员，自行安排司机食宿，会务组不作安排。

4. 按照疫情防控工作要求，请参加人员严格做好个人防护和自我健康监测，14天内前往过疫情中高风险区或重点地区的要如实报告，报到时请提交《参加培训人员防疫健康情况表》（见附加2），并配合工作人员做好体温、健康绿码核测等工作。

5. 本次会议住宿宾馆有三种不同房源（其中11、15号楼分别有110间、27间可供选），请大家在报名回执中一并填写提交。会务组将根据大家报名先后，先报名先安排；如因相关房源紧张，会务组则只能根据住宿宾馆实际情况作相应调整。

联系人：胡维钦，电话：0791-86765151。

附件：1. 报名回执

2. 参加培训人员防疫健康情况表

江西省教育厅办公室
2020年8月19日

附件 1

报名回执

单位（盖章）

| 姓名 | 性别 | 单位或职务 | 手机号 | 住宿 | | 备注 |
|----|----|-------|-----|--------------------------------|---|----|
| | | | | 标准 | 是否合住 | |
| | | | | 11 号楼 <input type="checkbox"/> | 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> | |
| | | | | 15 号楼 <input type="checkbox"/> | | |
| | | | | 2 号楼 <input type="checkbox"/> | | |

说明：请您在相应的选项后面 打

附加 2

参加培训人员防疫健康情况表

一、基本情况

姓名：_____ 性别：男 女；联系电话：_____。

现住址：_____区（县、市）_____街道（镇）_____社区（村）；

本人及家庭成员是否为新冠肺炎确诊病人或疑似病人

是 否

如是，请提供诊治医院康复证明 有 否

本人及家庭是否曾经被要求隔离医学观察（或居家观察）

是 否

如是，请提供解除隔离观察证明 有 否

二、流行病学史

参加培训前 14 天，您是否有以下情况（打√表示）：

1. 是否曾出国或出境？ 是 否

如是，请具体填写什么时候到过哪些国家和地区：
_____。

2. 是否到过国内重点疫区？ 是 否

3. 是否接触过来自重点疫区或其他有本地病例持续传播地区的发热或有呼吸道症状患者？ 是 否

4. 家人/同住人员有无发热、干咳等症状 有 否

如有，请描述患者姓名、与申报人关系及诊治情况：_____

5. 有无其他需要说明的情况：_____

本人承诺以上情况属实。

本人签名：_____ 2020 年 月 日