**附件1**

**2020****年江苏省本科院校体育管理干部培训班报名表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  |
| 职称 |  | 学历 |  | 出生年月 |  |
| 工作单位 |  | | | | |
| 手机号 |  | | | | |
| 常用电子邮箱 |  | | | | |
| 身份证号 |  | | | | |
| 通信地址及  邮编 |  | | | | |
| 备注 | （镇江市区以外的地区，请注明是否需要安排住宿；除特殊情况外，学员的住宿标准为2人/间；）   * 需要住宿 □不需要住宿 | | | | |

单位：（加盖公章）

说明：

1）参加培训的学员，请于2020年10月25日前，将此报名表的电子版（无需盖章）以电子邮件的附件形式发送至回执接收邮箱: 122018778@qq.com（联系人：江苏科技大学体育学院郝老师）

2）报名表的纸质版，请加盖院系（或学校）主管部门的公章；学员报到时，请务必将盖章的原件交给会务组。

**附件2**

# **培训班学员健康申报表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 | 名 |  | | | 所在单位 |  | | | |
| 健康码 | | □ 绿 □ 黄 | | □ 红 | 联系电话 |  | | | |
| 近两周本人健康状况 | | | 有无出现过发热、干咳、乏力、咽痛、腹泻等症状 | | | | □ 有 |  | □ 无 |
| 有过上述症状，具体症状为： | | | |  | | |
| 是否是既往感染者（确诊病例或无症状感染者） | | | | | | | □ 是 |  | □ 否 |
| 是否是感染者的密切接触者 | | | | | | | □ 是 |  | □ 否 |
| 近 两周是否有流行病学史（到过中高风险地区或近距离接触过来自中高风险地区人群） | | | | | | | □ 是 |  | □ 否 |
| 是否为须做核酸检测者 | | | □是 □否 | | 2次核酸检测结果 | | □阴性 □阳性 | | |
| □阴性 □阳性 | | |
| 是否为须做肺部影像学检查者 | | | □是□否 | | 肺部影像学检查结果 | | □ 正常 |  | □ 异常 |
| **安全承诺书**  本人主动申请参加培训，已知晓培训学员须符合疫情防控规定的健康标准。愿作出以下承诺：  本人参加培训报到时，提供报到日前7日内有效新冠肺炎核酸检测阴性报告和健康码绿码。参训前14天内，本人健康码为绿码且体温正常、无相关症状（干咳、乏力、咽痛、腹泻等）。本人不是既往感染者（确诊病例或无症状感染者）、感染者的密切接触者；近两周无流行病学史（到过中高风险地区或近距离接触过来自中高风险地区人群）。  若有隐瞒行程、隐瞒病情、故意压制症状、瞒报漏报健康情况，愿意接受追究相应责任的处理。  本人签名： 年 月日 | | | | | | | | | |