附件1

**船舶新材料智能焊接质量控制与先进检验技术高级研修班报名表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  |
| 职务 |  | 职称 |  | 年龄 |  |
| 单位 |  | | | 学历 |  |
| 邮寄地址 |  | | | | |
| 邮编 |  | | | 电话 |  |
| 传真 |  | | | 手机 |  |
| 邮箱 |  | | | | |
| 身份证号 |  | | | | |
| 备注 | （镇江市区以外地区，请注明是否需要安排住宿） | | | | |

单位：（加盖公章）

请于10月12日前将加盖单位印章的报名表扫描后通过电子邮件报至江苏科技大学。联系人：时老师17851006877，王老师17851007287，E-mail：[937293469@qq.com](mailto:937293469@qq.com)

附件2

# **高级研修班学员健康申报表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 | 名 |  | | | | 所在单位 | |  | | | |
| 健康码 | | □ 绿 □ 黄 | | □ 红 | | 联系电话 | |  | | | |
| 近两周本人身体健康状况 | | | 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 2 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  □阴性 |  | □阳性  □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  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：  学员须提供报到日前 7 日内有效新冠肺炎核酸检测阴性报告、健康码绿码及通信大数据行程卡绿码。体温正常、无相关症状（干咳、乏力、咽痛、腹泻等）；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 2 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）。参训前 14 天内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）。  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： 2021年 月 日 | | | | | | | | | | | |