附件3

2021年全区涉密测绘成果管理人员岗位培训班报名表

参加期数：第 期

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **性别** | **工作单位** | **职务** | **联系电话** | **开票单位名称** | **纳税人**  **识别号** | **接收发票邮箱** | **近14天内有无咳嗽、乏力、发烧等症状**  **（是／否）** | **是否密切接触疑似病例、无症状感染者或从境外回国人员（是／否）** | **家庭成员是否感染新冠肺炎病毒**  **（是／否）** | **是否有重点疫区旅游史、居住史**  **（是／否）** | **是否住宿** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

联系人： 联系电话：

备注：1.为确保学员姓名正确无误，此报名表请各单位以WORD或EXCEL格式报送。

2.疫情中风险地区以国家实时发布疫区为准。

附件4

广西居民健康申报表

为了您和大家健康，请如实填报，如隐瞒或虚假填报，将依法追究责任。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申报人员如实填写以下内容：** | | | |
| 姓名： | 性别：□男 □女 | | 手机号码： |
| 身份证号码： | | | |
| 过去14天内居住地址：省(市、自治区）市县（市、区） | | | |
| 户籍地址：省(市、自治区）市县（市、区） | | | |
| 目的地： （培训地点） | | | |
| 出行日期：年月日 | | | |
| （1）14天内是否被诊断为新冠肺炎、疑似患者、密切接触者：□是 □否 | | | |
| （2）14天内是否有发热、乏力、干咳症状：□是 □否 | | | |
| （3）14天内家庭成员是否有被诊断为新冠肺炎、疑似患者、密切接触者：□是 □否 | | | |
| （4）14天内是否与确诊的新冠肺炎患者、疑似患者、密切接触者有接触史：□是 □否 | | | |
| （5）14天内是否去过疫情重点区域（疫情中风险地区以国家实时发布疫区为准），或与该地区人员有接触史：□是 □否 | | | |
| （6）是否连续14天居住在广西：□是 □否 | | | |
| （7）疫情期间承诺自觉服从培训班疫情防控管理、不参与聚餐聚会：□是 □否 | | | |
| 以上内容属实，如隐瞒、虚报，本人承担一切法律责任和相应后果。如有出现发热、干咳等症状时，将第一时间向培训班带班负责人报告。  申报人(签字）：  填报时间： 年 月 日 | | 派出单位意见：  盖章  时间： 年 月 日 | |

**（此表签字盖章原件请参训人员于报到当天提交会务组留存）**