附件2

**“国培计划（2020）”——海南省中小学体育教师培训项目篮球学员信息汇总表**

市县： 填报人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **市县** | **单位** | **姓名** | **学分账号** | **性别** | **职务** | **联系电话** | **身份证号码** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 注：请各区、学校将本表制成EXCEL表格，于2020年5月26日前报送至项目组邮箱13907607972@163.com：

填写说明：

1.“姓名”“学分账号”请填写准确，此信息为成绩考核与证书发放的重要依据；

2.“所在单位”请填写统一规范的单位全称；

3.“身份证号码”用于购买参训期间的人身保险，请准确填写。

附件3

**“国培计划（2020）”——海南省中小学体育教师培训项目排球学员信息汇总表**

市县： 填报人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **市县** | **单位** | **姓名** | **学分账号** | **性别** | **职务** | **联系电话** | **身份证号码** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 注：请各区、学校将本表制成EXCEL表格，于2020年5月26日前报送至项目组邮箱13907607972@163.com：

填写说明：

1.“姓名”“学分账号”请填写准确，此信息为成绩考核与证书发放的重要依据；

2.“所在单位”请填写统一规范的单位全称；

3.“身份证号码”用于购买参训期间的人身保险，请准确填写。

附件4

学员个人健康承诺书

姓名：     所在单位：

手机号码：      身份证号：

在新冠肺炎疫情防控期间，本人自觉遵守疫情防控有关规定，现郑重承诺如下：

一、本人近期（自今日起前14天内）无到过疫区、有病例报告的村（社区），无接触过新型冠状病毒感染者，无接触过来自疫区或有病例报告的村（社区）发热或有呼吸道症状的患者。

二、本人目前身体健康且近期内（自今日起前14天内）没有出现发烧、咳嗽、胸闷等与新型冠状病毒感染有关的症状。

三、自觉保持个人清洁卫生、勤洗手、注意咳嗽礼仪；在培训期间遵守各项防疫规定、上课戴口罩；课余时间不聚集、不串门、不外出，保持必要的社交距离；自觉接受医疗机构流行病学调查，主动配合进行健康监测，当出现发热（体温≥37.3℃）、乏力、干咳等不适症状时，及时报告并按照规范流程就诊。

四、本人完全了解上述内容，承诺遵守，并对所承诺的事项承担法律责任。

承诺人：

2021年 月 日

附件5

14天行动轨迹查询扫描二维码

