

大连安全科学研究院文件

大安研字【2019】6号

签发人：隋旭

关于举办职业卫生技术服务机构 专业技术人员培训班的通知

辽宁省内各职业卫生技术服务机构及相关单位：

为了满足新入职专业技术人员参加能力考核或者提高自身知识水平的学习需求，配合省卫生健康委职业健康处考核工作，大连安全科学研究院本着“自愿参加”的原则，举办职业卫生技术服务机构专业技术人员培训班，现将有关事项通知如下：

一、培训依据

- 1、《辽宁省卫生健康委关于做好当前职业卫生技术服务机构资质管理工作的通知》（辽卫办发[2019]4号）；
- 2、《关于集中开展职业卫生技术服务机构新入职专业技术人员能力考核的通知》（辽卫职健函[2019]4号）；
- 3、职业卫生技术服务机构专业技术人员职业卫生评价与检测考核大纲。

二、培训内容

- 1、职业卫生评价与检测；
- 2、职业卫生有关法律、法规、规章、标准；
- 3、国家和省出台的有關职业卫生的规范性文件。

三、培训对象

- 1、具有参加职业卫生技术服务机构新入职专业技术人员能力考核资格的相关人员；
- 2、其他拟欲提高自身专业技术知识与水平的人员。

四、培训方式

- 1、培训采用网络课程+面授培训方式，分评价和检测方向。

(1) 评价方向专业技术人员：

网络学习 38 学时，其中公共部分课程 28 学时，专业部分 10 学时；面授学习 4 学时。共计 42 学时。

(2) 检测方向专业技术人员：

网络学习 38 学时，其中公共部分课程 28 学时，专业部分 10 学时；面授学习 4 学时。共计 42 学时。

2、面授课程安排

时间	课程名称	内容
4 月 18 日下午 (公共课)	职业卫生法律法规及 新政策	《建设项目职业病防护设施“三同时” 监督管理办法》等

五、报名方法

- 1、填写好附件一、附件二、附件三（word 版或扫描件均可），发送至培训班专用邮箱 tlsafetypx@tlsafety.com，向附件三账户中汇款缴纳学费；

2、班主任收到邮件后与联系人联络，为学员建立网络学习账号密码并开课，学员开始网上学习，学习网址：“天籟安全”教育培训网络平台 www.tlsafety.com；

3、4月18日下午为面授课程，12:00-13:00携带附件一、附件二、附件三纸质版报到，13:00-16:30上课，上课地点辽宁工会大厦（沈阳市崇山东路40号）。

六、培训费用

培训费800元/人（不含教材）。培训不安排食宿，食宿等其他费用自理。

七、其他事宜

1、本次培训实施全过程控制管理，保证培训质量，考勤签到记录与学员培训学习成绩见证有效相结合（要求学员出勤率90%以上）。

2、本次培训班由天籟人力资源管理咨询（大连）有限公司承办。天籟人力资源管理咨询（大连）有限公司负责组织培训及培训过程管理，负责培训班教学与培训档案管理，颁发《专业技术人员培训证明》。

3、考试由省卫健委职业健康处组织，考试时间按省卫健委职处要求。

4、联系方式：

负责人：杜旭，13478552408，0411-62280426（可传真）；

班主任：郑欣悦，15524585001，0411-62280435。

5、培训通知及附件下载网址：

天籁安全教育平台：<http://www.tlsafety.com/>

大连安全健康网：<http://www.dlaqjk.cn/>

附件一、报名回执表

附件二、学员信息表

附件三、汇款信息/开具发票/证书邮寄登记表



主题词：职业卫生 培训班 通知

主送：各职业卫生技术服务机构

报送：辽宁省卫生健康委职业健康处

附件一

报 名 回 执 表

（职业卫生技术人员培训班）

单位名称：_____ 日期：_____

填表人：_____ 联系电话：_____

序号	姓名	性别	联系电话	评价方向	检测方向	备注
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

承办单位：天籁人力资源管理咨询（大连）有限公司

负责人：杜旭，13478552408，0411-62280426（可传真）；

班主任：郑欣悦，15524585001，0411-62280435；

培训班专用邮箱：tlsafetypx@tlsafety.com

附件二

学员信息表

(职业卫生技术人员培训班)

推荐单位（公章）：

姓 名		性 别		照片 (彩色 2 寸)
身份证号				
工作单位名称				
通讯地址				
培训类别	<input type="checkbox"/> 初次培训 <input type="checkbox"/> 继续教育培训	<input type="checkbox"/> 职业卫生评价与检测（检测方向） <input type="checkbox"/> 职业卫生评价与检测（评价方向）		
学历专业				
职称或其他资格				
联系方式	电话：		电子邮箱：	
培训时间	年 月 日— 年 月 日			
身份证粘贴处：		第二张照片粘贴处		

承办单位：天籁人力资源管理咨询（大连）有限公司

联系电话：杜旭，13478552408，0411-62280402（可传真）

郑欣悦，15524585001，0411-62280435

培训班电子邮箱：tlsafetypx@tlsafety.com

附件三

汇款信息/开具发票/证书邮寄登记表

注意：请务必认真、工整填写！合开发票请将所有姓名填入，单独

开发票请每人填写一张此页！

姓名（必填）：

学费汇款信息	
帐户名：天籁人力资源管理咨询（大连）有限公司	
账号：21250166006800000919	
开户行：中国建设银行大连沙河口支行	
开具增值税发票信息	
发票类型（必填）	<input type="checkbox"/> 普票（培训结束前发放） <input type="checkbox"/> 专票（税务局代开，一个月内发到付邮件）
发票名头（必填）	
税号（必填）	
地址	
电话	
开户行	
账号	
发票邮寄信息	
通讯地址	
收件人、联系电话	
其他要求	
培训证书邮寄信息（必填）	
通讯地址	
收件人、联系电话	
其他要求	