**关于质量强市建设管理型人才业务能力**

**提升培训班的通知**

**昆山市相关企事业单位**：

为贯彻落实国务院质量发展纲要主要精神，推动质量强市建设，促进企业管理型人才知识更新速度，提高企业利用现代科技成果创新、创优能力。为认真学习贯彻实施《中华人民共和国特种设备安全法》等其他相关法律法规,加强对特种设备安全的监管,促进企业安全生产，经研究在昆山市顺通职业培训学校举办 “**特种设备标准化管理型人才业务能力提升培训班**”，具体事宜如下：

**一、培训时间**：2018年08月09日至2018年08月10日，各单位参培人员务必于2018年08月09日8:30前报到。

**二、培训对象：**昆山市相关企事业单位负责人、安全管理人员、技术人员及其他相关人员。

**三、人员要求**：

1、参培企业将参培人员回执及时发送“ksstcc@126.com”登记，按登记顺序，额满截止（限班人数150人）。

2、培训当天提交参培企业盖章的培训报名表（见附件，报名表可在网站下载）。

3、提交身份证正、反面复印件一份、2寸彩照二张。

**四、培训内容：**《特种设备安全法》、《特种设备安全监察条例》、《江苏省特种设备安全条例》宣贯、特种设备企业标准化、消防安全知识、安全生产知识，及计量、质量、商标法等其他相关法规知识及其业务能力管理的学习。

1. 培训人员请认真阅读和自学相关资料、文件。
2. 有资深专家授课，学业结束成绩合格颁发《培训合格证书》。《培训合格证书》可以作为企业安全生产管理、业务能力提升培训的有效凭证，并每年组织新知识业务能力提升再教育。
3. 凡参加培训的企业将作为先进学习单位上报相关职能部门备案。
4. 经昆山市特种设备协会委托，本次培训班参培企业**无需缴纳培训费**。

**九、培训地点**：昆山市青阳南路79号。

**十、咨询服务电话：0512-57725086 、57708151**

**学校网站：**[**www.ksstxx.com**](http://www.ksstxx.com)（年度培训计划请登录学校网站） **邮箱：ksstcc@126.com**

昆山市顺通职业培训学校

2018年07月18日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **参培回执（发送至“**ksstcc@126.com**”）** | | | | | | |  | |
| 姓名 | | 性别 | 单位全称 | 职务 | 联系方式 | 邮箱或QQ | | 培训项目 | |
|  | |  |  |  |  |  | |  | |
|  | |  |  |  |  |  | |  | |
|  | |  |  |  |  |  | |  | |
|  | 备注：1、参培企业将参培人数、名单预先发送至邮箱报名备案；  2、因限班人数规定，额满截止。请及时关注学校年度培训计划或学校通告。  附件：  **质量强市建设管理型人才业务能力提升培训报名表**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 姓 名 （必填） |  | 性 别  （必选） | 男□ 女□ | | 学历  （必填） | |  | （贴照片处） | | 出生年月  （必填） | 年 月 | 身份证号码  /护照号码（必填） | |  | | | | | **单位名称**  （必填） |  | | | 联系电话  （必填） | |  | | | **培训项目** |  | | | | | 职务  （必填） | |  | | 用人  单位  培训  部门  信息 | 部门主管姓名及联系方式：  姓名： 电话：  邮箱/QQ：  单位盖章：  日期： 年 月 日 | | | | | | | | | 提  供  相  关  资  料 | □身份证复印件（正、反面）一份 A4  □二寸免冠彩色照片2张（初训提供）  **声明：本人对所填写的内容和所提交材料的真实性负责。**  \***申请人（签字）**： 日期： 年 月 日 | | | | | | | |   **备注：1、此表请打印或正楷填写好并盖章（公章或部门章），在开课当日提交培训机构。** | | | | | | | | | |