

河北开放大学

河北开放大学

关于举办河北省社会工作精英人才 专业能力提升高级研修班的通知

各有关单位：

根据《河北省人力资源和社会保障厅关于印发河北省专业技术人员知识更新工程 2021 年省级高级研修项目计划的通知》（冀人社函[2021]128 号），“河北省社会工作精英人才专业能力提升”省级高级研修班项目已经审核批准在石家庄市举办，现将有关事项通知如下：

一、研修内容

- （一）社会工作参与基层治理的路径与创新
- （二）社会工作参与乡村振兴的路径思考
- （三）社会工作在儿童保护中的功能和专业举措
- （四）社会工作应对突发公共卫生事件的角色和机制
- （五）社会工作者心理与能力建设

(六) 河北社工站建设的发展与瓶颈

(七) 石家庄市鹿泉区社工站建设现场观摩

(八) 沙盘体验

二、研修方式

采取专家授课、学员研讨、参观考察等方式进行。

三、研修对象与名额

研修对象为河北省内从事社区教育的中高级专业技术人员或管理人员、河北省内社会工作机构负责人、河北省内从事社会工作实务且具备社会工作师(中级)及以上职业资格的社工人员。省直2人、每个区市限报4人,定州、辛集各2人。共计50人。

四、研修时间及地点

(一) 研修时间: 2021年10月19日-22日

报到时间: 10月19日上午

(二) 研修地点: 新上海国际饭店

(三) 报到地点: 新上海国际饭店, 地址: 石家庄市新华区合作路111-1号, 石家庄火车站乘地铁3号线市庄站(D口)转乘301路公交, 新合作城市广场站下车或乘62路公交(火车站始发)到友谊合作路口站下车即到。电话0311-85299950。

五、其他事项

(一) 研修期间, 各学员要严格遵守研修制度, 不得迟到、早退, 不得旷课。对于无故旷课人员将对所属单位进行点名通报, 情节严重的将直接取消研修资格。

(二) 参加研修的学员结合工作实际, 每人撰写一篇与研修内容相关的论文或交流材料, 于研修班结束前提交。

(三) 研修学员修完规定课程, 经考核合格后, 由河北省人

力资源和社会保障厅颁发《专业技术人员知识更新工程高级研修项目结业证书》。

(四) 研修人员往返交通费自理，不收取其他费用。报到时请提交 2 张 1 寸近期免冠彩色照片。

(五) 研修人员要严格遵守疫情防控工作规定，如实报告个人身体状况及旅行史、居住史，确保本人无发烧、干咳等异常症状。报到时，应确保本人过去 14 天内，无境内疫情高中风险区域旅行史，无与新冠肺炎确认或疑似人员接触史，过去 28 天内无境外旅行史。在报到前一天提供河北省健康码和大数据行程码截图(若报名人归属地在报到前变为疫情风险地区的人员请勿前往报到)，研修期间要主动配合做好体温检测并全程佩戴口罩。

(六) 请各有关单位尽快认真负责地选派研修人员，确保研修对象精准，学有所用。并于 2021 年 10 月 16 日前将加盖公章的报名回执(见附件 1) [扫描件发送至邮箱 1hy66781033@163.com](mailto:1hy66781033@163.com)，邮件主题为“研修班报名-姓名-单位”。报名成功与否，以我单位通知为准。报名成功后，学员报到时请携带身份证和加盖公章的报名回执。

联系电话：李老师 13623315133 于老师 13930469118

附件：1. 社会工作精英人才专业能力提升高级研修班报名回执

2. 参训学员健康状况申报及承诺书

研修班微信群二维码：



附件 1

社会工作精英人才专业能力提升高级研修班报名回执

填报单位（盖章）:

姓 名		性别		出生年月	
身份证号				民 族	
工作单位				办公电话	
职 务		职称		学 历	
手 机			E-mail		
通信地址				职业资格	
到达时间			申请人签名		
工作经历					
备 注					

附件 2

参训学员健康状况申报及承诺书

姓名		性别		单位	
身份证号				本人手机	
现居住地（小区、村）是否有疑似或确诊病例报告					
报到交通方式	乘坐的交通工具（高铁、自驾等）：_____； 班（车）次号：_____；				
健康状况	是否是既往感染者（确诊病例或无症状感染者）。			是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
	本人从培训当天前 14 天内是否接触过新冠肺炎确诊病例、疑似病例或无症状感染者。			是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
	本人从培训当天前 14 天内是否有国内疫情中高风险地区。			是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
	本人从培训当天前 14 天内是否接触过国外回国人员			是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
	本人及共同生活家庭成员从培训当天前 14 天内是否有发烧、干咳、乏力、咽痛、腹泻等相关症状。			是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
考生承诺	<p>郑重承诺：</p> <p>本人填报、提交和现场出示的所有信息（证明）均真实、准确、完整、有效。如有不实，本人愿承担由此引起的一切后果及法律责任，接受相应惩处。</p> <p>培训期间，服从现场工作人员管理及疫情防控工作安排。培训过程中如出现咳嗽、发热等身体不适情况，我愿自行放弃培训或遵守工作人员安排隔离休息。</p> <p style="text-align: right;">参训者签名：_____</p> <p style="text-align: right;">参时间：2021 年__月__日</p>				