**附件2**

**全省基层一线党员示范培训班学员报名表**

**填报单位： 填报人： 联系电话：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | **性别** | **民族** | **工作单位及职务** | **身份证号码** | **手机号码** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**注：本页不够，可添页填写**

**附件3**

**全省基层一线党员示范培训班学员登记表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **出生年月** |  |
| **民 族** |  | **政治面貌** |  | **文化程度** |  |
| **工作单位及职务** |  | | **从事行业类别** | **农牧渔民□**  **国有企业工作人员□**  **两新组织工作人员□**  **党政机关和事业单位人员□**  **社区工作者□**  **其他职业□** | |
| **联系电话** |  | |
| **工作或从业经历** |  | | | | |
| **表彰、表扬情况** |  | | | | |
| **参加培训**  **情况** |  | | | | |
| **有关培训**  **建议** |  | | | | |

**填写日期： 年 月 日**

**附件4**

**学员健康登记表和健康承诺书**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | | **联系电话** | |  |
| **班次名称** | **全省基层一线党员培训示范班** | | | | |
| **工作单位及职务** |  | | | | |
| **紧急联系人姓名** |  | **紧急联系人电话** | |  | |
| **近14天内有无进出新型冠状病毒肺炎疫情中高风险地区** | **有（ ） 无（ ）** | | | | |
| **有无接触疑似、确诊新型冠状病毒肺炎患者史** | **有（ ） 无（ ）** | | | | |
| **有无核酸检测合格报告** | **有（ ） 无（ ）** | | | | |
| **目前健康状况（有则打“√”，可多选）：**  **发热（ ） 咳嗽（ ） 咽痛（ ） 胸闷（ ）**  **腹泻（ ） 头疼（ ） 呼吸困难（ ） 恶心呕吐（ ）**  **无上述异常症状（ ）** | | | | | |
| **其他需要说明情况** |  | | | | |

**本人承诺以上提供的资料真实准确。如有不实，本人愿承担由此引起的一切后果及法律责任。**

**填报（承诺）人签名： 填报日期：**