

河北省防雷减灾协会

冀雷协发〔2022〕4号

河北省防雷减灾协会关于开展 2022年度雷电防护装置检测 专业技术人员职业能力评价培训及认证工作通知

为全面推进防雷检测技术服务规范化建设,进一步提高我省雷电防护装置检测专业技术人员的能力和水平,现举办雷电防护装置检测专业技术人员职业能力评价培训。现将有关事项通知如下:

一、培训内容

- 雷电防护基础知识;
- 雷电防护相关法律法规;
- 雷电防护装置检测相关标准规范等。

二、培训对象

从事雷电防护装置检测的专业技术人员(需报名)

三、培训时间和地点

(一) 培训时间:

第一期:2022年8月23日—8月24日

第二期:2022年8月25日—8月26日

第三期:2022年8月29日—8月30日

(二) 培训安排

第一期:2022年8月23日上午8:30—12:00报到;8月24日下午5点考试结束。

第二期：2022年8月25日上午8:30—12:00报到；8月26日下午5点考试结束。

第三期：2022年8月29日上午8:30—12:00报到；8月30日下午5点考试结束。

每期培训满80人开班，按报名先后顺序排班。

(三) 培训地点：河北省信息工程学校。

地址：保定市裕华东路434号。

四、培训收费及报名

会员单位为1000元/人(含食宿费)；非会员单位1200元/人(含食宿费)；此次培训统一安排食宿。培训教材资料费300元/人(自愿购买，报名回执中标注)。

请参培单位提前汇款，汇款请注明“XX公司检测能力认证培训费”。

户名：河北省信息工程学校

开户银行：建设银行保定五四东路支行

帐号：13001665408050001056

此次培训本着自愿原则，请参培单位于2022年8月19日前按照附表将填好的报名回执、申请表、健康登记表传到hbsfljzxx@sina.com邮箱，邮件标题为“XX公司检测能力认证培训”。

五、培训结束后，河北省防雷减灾协会将组织雷电防护装置检测技术服务职业能力评价考试，通过考试的，将由河北省防雷减灾协会颁发职业能力评价证书。

六、疫情防控要求

(一) 为落实常态化疫情防控要求，参训学员入学前14天内无进出中高风险地区，无接触疑似、确诊患者，且无发热、干咳、鼻塞、流涕、咽痛等症状。外地来(返)保定人员，务必事先打开河北健康码“涉疫风险自报”进行预申报行程。有特殊就餐要求的人员暂不选送

参训。

(二) 在入学旅途中，参训学员要按照相关疫情防控要求，加强个人防护，做到居住地、参训地“两点一线”，避免不必要的中转、停留。在公共交通工具上尽量减少与其他人员交流，避免聚集，与同乘者尽量保持距离。

(三) 参训学员抵达学校后，按要求出示 48 小时内核酸检测阴性证明、主动扫描场所码、出示行程码并测量体温，符合进入要求后，到指定的地点办理入学报到手续，提交纸质版《学员 14 天健康登记表》（见附件 3）。学员必须按规定时间报到，不得提前或滞后报到。

(四) 培训期间，学员须听从统一安排，按照要求佩戴口罩，并采取必要的防疫措施。

七、其它事项

(一) 报名回执中的单位名称及税号为开票所用，请认真填写核对，开票费用统一为培训费。如需培训费及资料费分开，请在培训期间及时联系会务组。

(二) 报到时请携带本人一寸彩色免冠照片一张。

(三) 乘车路线：(1) 乘京广高铁到保定东站后，乘 K1 路公共汽车到六一小学，向西步行 500 米路南即到；或从保定东站乘 K2 路公共汽车到客运中心，换乘 1、8、37、52 等路公共汽车气象局站下车即到。(2) 乘京广线火车或汽车到保定后，从火车站或汽车站乘 1 路公共汽车气象局站下车即到。

八、联系方式：

苑旭华：15533684200 宁丽娜：18630123106

附件 1：《2022 年雷电防护装置检测专业技术人员职业能力评价培训
报名回执表》

附件 2：《2022 年雷电防护装置检测专业技术人员职业能力评价申请
表》

附件 3：学员 14 天健康登记表



或
088

附件 2:

2022 年雷电防护装置检测专业技术人员职业能力评价申请表

姓 名		性 别		出生年月		1 寸照片
文化程度		专 业		职 称		
身份证号 码				从事相关 工作年限		
单位全称						
单位地址				电 话		
主 要 工 作 经 历						
单位意见						
					(单位盖章) 年 月 日	

备注:

请将申请表电子版及各申请人员的毕业证或职称证等符合条件的相关证件扫描件以压缩文件形式报送至 hbsfljzxh@sina.com 邮箱。

附件 3

学员健康状况登记表和健康承诺书

姓 名		联系电话	
培训班次名称			
工作单位			
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 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>		
有无接触疑似、确 诊新型冠状病毒肺 炎患者史	有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>		
目前健康状况（有则打“√”，可多选）： 发热（ ） 咳嗽（ ） 咽痛（ ） 胸闷（ ） 腹泻（ ） 头痛（ ） 呼吸困难（ ） 恶心呕吐（ ）			
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。

填报人签名：

填报日期