附件1：

业务负责人培训班报名回执

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 机构名称 | 职务 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |

附件2：

参训人员健康信息登记表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 培训班名称 | 2020年资产评估机构业务负责人培训班 | | |
| 机构名称 |  | | |
| 学员姓名 |  | 性别 |  |
| 联系电话 |  | 出发及中转地点 |  |
| 交通工具 | 🞎自驾🞎火车🞎飞机🞎城市交通工具 | | |
| **本人抵达培训点前14天（不含）内：**  🞎有境外旅行史（去过国家）：  🞎有国内出差或旅行史（去过省市）：  🞎居住、去过或途径中高风险地区（去过省市）：  🞎近距离接触过新冠肺炎疑似/确诊患者  🞎其他特殊情况（如14天内有与来自中高风险地区人员接触史）  🞎无上述情形 | | | |
| **本人目前健康状况：**  🞎发热 🞎乏力 🞎干咳 🞎胸痛 🞎腹泻 🞎无上述异常症状 | | | |
| **家庭共同生活成员健康状况：**  🞎发热 🞎乏力 🞎干咳 🞎胸痛 🞎腹泻 🞎无上述异常症状 | | | |
| **本人承诺以上提供的资料真实准确。如有不实，本人愿意承担由此引起的一切后果及法律责任。**  填报人： 填报日期： 年 月 日 | | | |