

云南省供销合作社联合社文件

云供人教〔2020〕3号

云南省供销合作社关于举办滇东北片区农民专业合作社理事长培训班的通知

曲靖、昭通市供销合作社：

为认真贯彻落实供销合作社综合改革要求，扎实推进农民专业合作社规范化管理工作，加快示范社建设，提升标准化生产和品牌经营能力，助农增收，助力脱贫攻坚任务。经研究，决定举办滇东北片区农民专业合作社理事长培训班。现将有关事项通知如下：

一、时间地点

时间：2020年8月12日至14日，12日上午报到，12日

下午至 14 日上午培训，14 日午餐后培训结束。

地点：宣威立得酒店（宣威市榕峰西路 2 号，公安局对面）

酒店电话：0874-6082888

二、培训内容

- （一）农民专业合作社的规范化发展；
- （二）新媒体影响下的电商变革与农村电子商务运用技能；
- （三）农产品储运；
- （四）食用菌产业发展前景；
- （五）现场教学。

三、参加人员

农民专业合作社理事长及管理人员（名额分配：曲靖市 60 人、昭通市 40 人）。

四、有关事项

（一）凡 14 天内去过中高风险地区或与中高风险地区来滇人员有过密切接触的不得参训；

（二）请填写《学员个人信息承诺书》，报到时交工作人员；

（三）请各单位高度重视此次培训，严格按通知要求组织参训；

（四）本次培训免收培训费、资料费及食宿费，往返交通费自理；

(五) 请于8月10日17时前以州(市)为单位将《报名回执》电子版反馈至省社人事教育处(通知文档和报名表在省社网站文件通知栏目下载)。

联系人:汪朝雯、张更豹

电 话: 0871-63622821 (传真), 63661312, 63633776

邮 箱: yncooppx@163.com



分送：省供销合作社领导、办公室、财务处、合指、机关党委。

云南省供销合作社办公室

2020年8月4日印发

附件 1:

报名回执

单位:

序号	姓名	性别	民族	单位职务	手机号码
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

填报人:

联系电话:

附件 2:

学员个人信息承诺书

本人为配合好疫情防控工作，本着为自身及他人生命健康负责的原则，个人提供以下信息

本人信息	姓名		性别		年龄	
	单位及职务				电话	
居住地址						
是否离开过居住地、到过何地						
培训 14 天以来返昆的或地州学员，完成信息填写	到昆出发时间		到达昆明时间			
	到昆交通出行方式	客车	班次		座位号	
		火车	车次		座位号	
		飞机	航班号		座位号	
		自驾	自驾车牌			
中转信息						
14 天以来是否有发热、咳嗽、乏力胸闷症状						
是否曾被诊断为新冠肺炎确诊病例、疑似病例、无症状感染者						
14 天以来是否与新冠肺炎确诊病例、疑似病例、无症状感染者有密切接触						
14 天来是否被新冠肺炎防控留验站集中隔离观察						
14 天来是否去过国外或国内疫情高风险、中风险地区						
14 天来是否与来自国外或国内疫情高风险、中风险地区人员有密切接触						
如存在以上任何一种情况，请详细说明：						
本人入昆之前，已在“云南健康申报系统”中完成个人健康信息申报，健康码 色 (参训学员必须在“云南健康申报系统”中扫码完成个人健康信息申报)						
14 天以来，每日体温监测是否正常						
其它需要说明的情况：						
本人应如实填报，对上述信息的真实性负责。如因提供不实信息造成疫情传播、流行，本人承担由此带来的相关法律责任。						
本人签名（手写签名）						
年 月 日						

备注：已在“云南健康申报系统”中完成个人健康信息申报的学员报名时需出示个人健康码。