

海南省中小学教师培训工作领导小组办公室文件

琼师训〔2022〕214号

海南省中小学教师培训工作领导小组办公室 关于实施“国培计划（2021）”——海南省幼儿园教师 整园研修自主选学项目（第二年度）的通知

海口市、三亚市、儋州市、琼海市、五指山市教师培训机构：

根据《“国培计划（2021）”——海南省中西部骨干项目-公开招标公告》文件要求，通过公开招标和评审，确认北京百年树人远程教育有限公司为“国培计划（2021）”——海南省幼儿园教师整园研修自主选学项目的中标单位。经该公司与我办商议，决定于2022年12月17日启动2022年度的培训。现将活动相关事宜通知如下：

一、参训对象

（一）管理团队培训

1. 市县管理员：自主选学5个试点项目市（县）各选派1名，共5人（市县幼儿园能力提升工程2.0项目管理工作负责人）。名额详见附件1。

2. 项目园管理团队：项目园管理团队共57人（项目园每园3人，为园长或分管教学副园长、教务/教研主任、信息技术管理员，将承

担幼儿园整园推进管理任务）。名额详见附件1。

3. 项目市县培训团队：市（县）优秀教研员、学科带头人、骨干教师共15人（将承担工作坊的坊主区域活动策划任务）。名额详见附件1。

（二）在线培训学员：5个试点项目市县幼儿园教师630人。名额详见附件1。

备注：本项目为整园研修自主选学项目，建议以整园选派教师，且2020年、2021年已参加国培计划幼儿园信息技术2.0的项目园不再参加本项目。

二、培训形式

工作坊研修+区域教研+校本研修+线下实践应用

三、培训内容

信息技术能力提升工程 2.0 有关政策解读能力，幼儿园信息技术应用微能力点解读与案例分享，幼儿园“一划两案”的制定，园本应用考核方案的制定与实施，案例分享等培训内容。

四、培训时间及地点

培训对象	培训时间	培训地点
管理团队培训 (77人)	培训时间： 2022年12月17日—12月21日 培训方式：集中培训	报到时间： 2022年12月17日15:00-18:00 离会时间：12月21日下午 报到地点：琼海宝莱鸿运大酒店 (地址：琼海市银海路中段（市公安局斜对面，前台电话：0898-62635666）
项目园全员教师 (630人)	阶段一： 异步在线学习（24学时）时间： 2022年12月20日-2023年1月20日 阶段二： 线下活动：区域教研（2天）+校本研修（2天） +线下实践应用（1天）+总结提升（1天） 时间：线下活动具体时间另行通知。	阶段一： 异步在线学习：百年树人教师研修平台 (项目组将以短信通知发放账号) 阶段二： 线下活动：本市县内开展（具体地点另行通知）。

五、培训费用

（一）参训学员培训期间的师资、食宿、资料、交通等培训费用由项目中标承办机构负责，从海南省国培专项经费列支。

（二）学员往返培训地点的差旅费从市县教师培训经费列支或回所在单位报销。

（三）参训人员在培训期之外（如提前到达或推迟离开）所产生的食宿费用需自理。

六、组织管理

（一）海南省教育研究培训院负责统筹规划和指导、组织协调、监督检查、总结评估及经费划拨等工作，北京百年树人远程教育有限公司负责项目的承办与实施。

（二）请项目市县教师培训机构做好学员的选派工作，并按照参训学员名额分配表（附件 1）相关要求选派参训学员，管理团队填写《学员信息汇总表》（附件 2），于 2022 年 12 月 13 日前将电子稿报送北京百年树人远程教育有限公司项目邮箱 410602658@qq.com。

（三）异步在线学习计划于 2022 年 12 月 20 日-2023 年 1 月 20 日以“工作坊研修+区域教研+校本研修+线下实践应用”的形式开展培训，请项目市（县）教师培训机构于 12 月 16 日前参照附件 3 格式将参训学员（项目园的全体教师）有关信息报送至邮箱 410602658@qq.com，以便按时开通学习账号。

（四）疫情防控要求：参会教师应当严格遵守当地防疫要求，必须佩戴口罩，提供健康码、个人行程轨迹、48 小时核酸报告及个人健康承诺书，近一月内有中高风险地区旅居史无有效核酸检证明者，以及有发热、咳嗽、胸闷等与新型冠状病毒感染有关症状者，不得参加培训。

(五) 学员报到时需提交 7 天行动轨迹查询结果、《学员个人健康承诺书》的打印件(附件 4), 未按要求提交的学员不予参训。

(六) 学员培训期间须佩戴口罩, 请各位学员自备足量口罩。

七、联系方式

海南省中小学教师培训工作领导小组办公室项目联系人及联系方式: 朱老师, 089836652792;

北京百年树人远程教育有限公司项目联系人及联系方式: 韦老师, 18876838701。

附件:

1. “国培计划(2021)”——海南省幼儿园教师整园研修自主选学项目(第二年度)市县参训学员名额分配表

2. “国培计划(2021)”——海南省幼儿园教师整园研修自主选学项目(第二年度)管理团队参训人员名单回执表

3. “国培计划(2021)”——海南省幼儿园教师整园研修自主选学项目(第二年度)整园推进全员名单回执表

4. 有关疫情防控及证明材料要求

海南省中小学教师培训工作领导小组办公室

2022 年 12 月 10 日



附件 1

“国培计划（2021）”——海南省幼儿园教师整园研修自主选学项目（第二年度）

名额分配表

市（县）	项目园	教师人数（人）	市县管理员 （人）	市县培训团队（人）	项目校管理团队
海口市	6	250	1	6	18
儋州市	4	120	1	3	12
三亚市	3	90	1	2	9
琼海市	3	90	1	2	9
五指山市	3	80	1	2	9
合计	19	630	5	15	57

遴选要求：市县管理员要求为市县工程 2.0 项目管理工作负责人；市县培训团队要求为优秀教研员、学科带头人、骨干教师；项目园管理者团队要求为园长或分管教学副园长、教务/教研主任、信息技术管理员。

整园推进项目参训对象：项目园全员教师。

附件 2

“国培计划（2021）”——海南省幼儿园教师整园研修自主选学项目（第二年度）

管理团队参训人员名单回执表

填表单位（学校）：

填表人：

联系电话：

序号	姓名	学分账号	工作单位	职务	所属角色 (市县管理员/市县培训团队/项目 园管理团队)	手机号	身份证号	市/县
					市县管理员			
					市县培训团队			
					项目园管理团队			

填写说明：

1. 对象及人数：见附件 1。
2. 报送：请项目市（县）教师培训机构，将参训人员名单回执表制成 EXCEL 表格，于 2022 年 12 月 13 日前报送至邮箱 410602658@qq.com。
3. 各项填写建议：
 - （1）“姓名”请填写准确，此信息为成绩考核与证书发放的重要依据；
 - （2）“所在学校或单位”涉及幼儿园整体学情数据统计，请填写统一规范单位全称；
 - （3）“学分账号”为省继教学分账号，用于您登记学分使用；

附件 3

“国培计划（2021）”——海南省幼儿园教师整园研修自主选学项目（第二年度）

整园推进全员名单回执表

填表单位：

填表人：

联系电话：

序号	姓名	性别	身份证号	市县	工作单位	手机号码	民族	学历	职称	政治面貌	教龄	毕业院校	所学专业	任教学科	任教学段	学分账号	备注
1																	

填写说明：

- 对象及人数：见附件 1。
- 报送：请项目市（县）教师培训机构，将参训人员名单回执表制成 EXCEL 表格，以市县为单位打包成一个文件夹于 2022 年 12 月 16 日前报送至邮箱 410602658@qq.com。
- 各项填写建议：
 - “姓名”请填写准确，此信息为成绩考核与证书发放的重要依据；
 - “所在学校或单位”涉及幼儿园整体学情数据统计，请填写统一规范单位全称；
 - “学分账号”为省继教学分账号，用于您登记学分使用；

附件 4

疫情防控要求及证明材料

一、 提供 48 小时核酸证明（阴性）和健康码（绿码）。

二、 提供个人 7 天行程轨迹证明

方法 1：扫描如下二维码，点击进入行程卡，输入手机号和验证码，选中“同意并授权运营商查询本人在疫情期间 7 天内到访信息”，然后点击“查询”，即可得到 7 天行程轨迹证明，把证明打印出来，签名并注明日期，报到时提交。。



方法 2：向 10001（电信）/10086（移动）/10010（联通）发送“cxmyd”，（其实是“查询漫游地”的缩写）就可以查询到本人近 14 日内行动轨迹，发送短信后，提供身份证号码后四位数，即可收到运营商的行动轨迹证明短信。然后把短信打印出来，签名并注明时间。

三、 提交《个人健康承诺书》，承诺书如下，请认真填写相关信息，打印出来手写签名提交。

个人健康承诺书

姓 名： _____ 所 在 单
位： _____
手机号码： _____ 身份证号： _____

在新冠肺炎疫情防控期间，本人自觉遵守疫情防控有关规定，现郑重承诺如下：

一、本人近期（自今日起前 14 天内）无到过疫区、有病例报告的村（社区），无接触过新型冠状病毒感染者，无接触过来自疫区或有病例报告的村（社区）发热或有呼吸道症状的患者。

二、本人目前身体健康且近期内（自今日起前 14 天内）没有出现发烧、咳嗽、胸闷等与新型冠状病毒感染有关的症状。

三、自觉保持个人清洁卫生、勤洗手、注意咳嗽礼仪；在培训期间遵守各项防疫规定、上课戴口罩；课余时间不聚集、不串门、不外出，保持必要的社交距离；自觉接受医疗机构流行病学调查，主动配合进行健康监测，当出现发热（体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ ）、乏力、干咳等不适症状时，及时报告并按照规范流程就诊。

四、本人完全了解上述内容，承诺遵守，并对所承诺的事项承担法律责任。

承诺人：
年 月 日