**第二届全国职业技能大赛镇江市选拔赛组委会文件**

镇技赛委〔2023〕2号

关于举办第二届全国职业技能大赛精选项目

新能源汽车智能化技术镇江市选拔赛的通知

市各有关单位：

为认真组织好我市选手参加第二届全国职业技能大赛精选项目江苏省选拔赛，结合《关于做好第二届全国职业技能大赛精选项目镇江市选手选拔推荐工作的通知》（镇人社函〔2023〕5号）精神，经研究，决定举办第二届全国职业技能大赛精选项目（新能源汽车智能化技术）镇江市选拔赛，由江苏省交通技师学院承办。现将有关事项通知如下：

一、竞赛项目

新能源汽车智能化技术（双人）

二、参赛人员

凡16周岁以上（2007年1月1日以前出生）、法定退休年龄以内的在我市从事相应职业人员（职工身份，包括教师、博士后研究人员），按户籍属地原则（在当地工作的外省户籍人员需在江苏缴纳社会保险满1年）报名参赛。镇江在籍学生可参加，享受相关奖励政策，根据国赛正式通知的条件要求决定是否具备国赛参赛资格。

三、选拔赛的标准与命题

选拔赛参照第一届全国职业技能大赛新能源汽车智能化技术项目技术文件相关内容，组织专家进行命题。比赛技术文件可在镇江市人力资源社会保障网“通知公告”栏下载。

四、选拔赛时间、地点

比赛于3月15日（星期三）8:30~16:30在江苏省交通技师学院车辆工程实训中心举行，请选手提前30分钟办理报到手续，具体竞赛日程另行发布。

选手可于3月14日（星期二）下午14:30~16:30熟悉场地。

五、裁判员培训

时间：3月14日（星期二）14:30~16:30

地点：江苏省交通技师学院车辆工程实训中心

人员：请各参赛单位选派1名裁判员参加培训。未经裁判培训不得执裁。

六、表彰奖励

1.本次市选拔赛按镇江市一类职业技能竞赛给予竞赛奖励。对获得比赛前三名职工选手授予“镇江市技术能手”称号，按规定给予奖金，并对获奖选手指导专家、教练颁发荣誉证书。

2.根据比赛成绩，遴选2组职工选手、1组学生选手参加省选拔赛。

七、有关要求

1.各地、各部门要高度重视本次竞赛工作，加强领导、明确责任、协同配合，做好选拔赛各项工作，确保比赛圆满成功。

2.承办方要精心筹备，统筹推进，确保赛出水平、选出优秀选手。要应切实落实安全责任，严格职业技能岗位操作规程，确保选手参赛安全。

3.各有关单位要积极动员、广泛发动，积极鼓励职工踊跃参与，确保参赛选手的训练和比赛时间，争取赛出风格、赛出成绩。

4.请各参赛单位组织参赛人员（领队、指导教师、裁判员、选手）在比赛前一周每日开展健康监测，如实填写《参赛人员健康状况监测表》（附件1），健康状况良好人员方可进入校园。

5.请各参赛单位于3月11日（星期一）12:00前将参赛人员回执（附件2）报送至江苏省交通技师学院，联系人：张文娜13862452515，电子邮箱：20019710@qq.com；吴飞15996846560，电子邮箱：[44193267@qq.com](mailto:44193267@qq.com)。

附件：1.参赛人员健康状况监测表

2.参赛回执

第二届全国职业技能大赛镇江市选拔赛组委会

(镇江市人力资源和社会保障局代章)

2023年3月6日

附件1

参赛人员健康状况监测表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名: 所在单位: | | | | |
| 天 数 | 日 期 | 体温℃ | 本人及家人是否有 发热、干咳、乏力、咽痛等症状 | 备注 |
| 第 1 天 | 3月 日 |  | 否□ 是□ |  |
| 第 2 天 | 3月 日 |  | 否□ 是□ |  |
| 第 3 天 | 3月 日 |  | 否□ 是□ |  |
| 第 4 天 | 3月 日 |  | 否□ 是□ |  |
| 第 5 天 | 3月 日 |  | 否□ 是□ |  |
| 第 6 天 | 3月 日 |  | 否□ 是□ |  |
| 第 7 天 | 3月 日 |  | 否□ 是□ |  |
| 7天内如有发热、干咳、乏力、咽痛等症状要检测抗原或核酸，如检测结果确认感染病毒，须如实报告所在单位。 | | | | |
| 接种新冠疫苗剂次数：  0剂次□ 1剂次□ 2剂次□ 3剂次□ 4剂次□ | | | | |
| 新冠、甲流感染情况：  未感染□ 不清楚□  已感染、已康复□ 已感染，未康复□  是否重症： 否□ 是□ | | | | |
| 是否有基础疾病（指有医疗机构诊断依据的）：否□ 是□，如有请再选择是否有以下情况  哮喘□ 慢性支气管炎□ 冠心病□ 心肌病□ 高血压□ 糖尿病□  慢性肾脏疾病□ 慢性肝脏疾病□ 患有癌症、肿瘤□ 免疫功能缺陷□  其他 □ | | | | |
| 承诺书 | | 本人如实填写《参赛人员健康状况监测表》,如有发热、干咳、乏力、咽痛等病状出现, 及时向学校报告。  承诺人: 日期: | | |

附件2

参赛回执

单位名称： 竞赛项目：新能源汽车智能化技术

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 人员 | 姓名 | 性别 | 职称（职业资格） | 手机号码 |
| 领队 |  |  |  |  |
| 裁判员 |  |  |  |  |
| 教练1 |  |  |  |  |
| 选手1 |  |  |  |  |
| 选手2 |  |  |  |  |
| 选手3 |  |  |  |  |
| 选手4 |  |  |  |  |
| 其他人员 |  |  |  |  |