

# 天津市安全科学技术学会

## 关于开展天津市工贸企业安全生产标准化 定级评审及咨询人员专题培训预报名通知

各会员单位：

为贯彻《天津市生产经营单位安全生产主体责任规定》（天津市政府 27 号令）关于“加强安全生产标准化、构建安全风险分级管控和隐患排查治理双重预防机制，健全风险防范化解机制，提高安全生产水平，确保安全生产”的规定，依据《应急管理部关于印发企业安全生产标准化建设定级办法的通知》（应急〔2021〕83 号），为响应有关单位需求，天津市安全科学技术学会拟开展 2025 年度工贸企业安全生产标准化定级评审及咨询人员专题培训班。具体通知如下：

### 一、培训目的

通过培训，使培训学员熟悉和掌握《企业安全生产标准化基本规范》（GB/T 33000-2016）、《应急管理部关于印发企业安全生产标准化建设定级办法的通知》的以及天津市的具体要求，了解当前工贸行业企业安全生产形势与安全生产标准化政策，掌握对企业进行安全生产标准化定级评审的依据、原则、程序和方法。旨在提升全市工贸行业安全生产标准化参与人员专业水平，切实保障企业安全标准化质量，

推进全市安全生产标准化创建工作。

## 二、培训内容

本次培训将邀请天津市应急管理局法规处、工贸基础处相关领导及天津市应急管理局专家库专家授课，具体内容拟定如下：

1、《安全生产法》、《天津市生产经营单位安全生产主体责任规定》、《天津市工贸企业安全生产风险分级管控与隐患排查治理机制建设工作指南（暂行）》等法律、法规政策解读；

2、《企业安全生产标准化基本规范》（GB/T 33000-2016）以及天津市落实应急部企业安全生产标准化建设定级办法的配套文件的相关文件解读，讲解安全生产标准化二、三级企业定级和评审的有关要求、重点环节和注意事项；

3、工贸行业企业涉及常用危险化学品（化学品）存放使用安全规定，风险管控措施及安全保障常识；

4、《工贸行业重大生产安全事故隐患判定标准》解读；

5、有限空间、涉爆粉尘、金属冶炼等行业安全、应急管理知识；

6、工贸行业典型事故案例分析。

## 三、报名条件

培训对象为学会各会员单位工作人员且志愿在天津区域内从事工贸企业安全标准创建有关单位技术服务人员。同

时具备以下条件之一

1、大专及以上学历，从事工贸行业安全相关的技术或管理等工作 3 年以上。

2、具有注册安全工程师、安全评价师、中级及以上专业技术职称等证书之一。

#### **四、培训时间、地点及费用**

1、拟培训时间：2025 年 4 月（2 天培训+考试）

2、培训及考试地点：天津

3、本次培训由天津市安全科学技术学会组织，由学会指定具备资质的会员单位进行具体事项安排。

#### **五、培训及考试安排**

1、本次培训将采取“线下+线上直播”方式进行，线上参训学员可通过手机微信扫描群内直播二维码进入直播界面，填写认证信息，在线进行统一接受培训学习。

2、考试结束后，由天津市安全科学技术学会组织专家阅卷。考试合格后由天津市安全科学技术学会颁发培训证书。

#### **六、相关要求**

1、请欲参加培训人员请完整填写报名表（见附件 1、2），于 2025 年 4 月 15 日前发送邮件至 [dongqw@grgtest.com](mailto:dongqw@grgtest.com)，每期额满为止。学会根据报名回执具体情况，在开班前两周通知具体报到时间、地点路线及日程安排等事宜。

- 2、本培训面向学会会员单位及个人范围内开展。
- 3、行业外标准化评审机构也可参与本次培训。
- 4、本次培训未尽事宜及相关政策由天津市安全科学技术学会解释。

联系人及电话：

董老师 13132052512

王老师 17702298083

2025年3月24日



附件 1:

工贸企业安全生产标准化培训班预报名表

预计培训时间:4 月                      培训地点: 天津

|                                                 |    |                                                                                                                                                                                                                                                      |    |    |    |      |           |         |      |                                                                      |        |
|-------------------------------------------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|------|-----------|---------|------|----------------------------------------------------------------------|--------|
| 单位名称                                            |    |                                                                                                                                                                                                                                                      |    |    |    | 邮政编码 |           | 联系人     |      |                                                                      |        |
| 邮寄地址                                            |    |                                                                                                                                                                                                                                                      |    |    |    |      |           | 联系电话    |      |                                                                      |        |
| 增值税发票开具信息（下列信息请与本单位财务人员核对后填写完整，凭此开具发票，如有错误后果自负） |    |                                                                                                                                                                                                                                                      |    |    |    |      |           |         |      |                                                                      |        |
| 单位名称    纳税人识别号                                  |    |                                                                                                                                                                                                                                                      |    | 地址 |    | 电话   |           | 开户银行及账号 |      | 备注                                                                   |        |
|                                                 |    |                                                                                                                                                                                                                                                      |    |    |    |      |           |         |      | <input type="checkbox"/> 增值税专用发票<br><input type="checkbox"/> 增值税普通发票 |        |
| 参加人员信息（请如实填写）                                   |    |                                                                                                                                                                                                                                                      |    |    |    |      |           |         |      |                                                                      |        |
| 姓名                                              | 性别 | 身份证号码                                                                                                                                                                                                                                                | 职务 | 职称 | 学历 | 专业   | 安全或相关工作时间 | 联系电话    | 电子邮箱 | 证书编号                                                                 | 初次领证时间 |
|                                                 |    |                                                                                                                                                                                                                                                      |    |    |    |      |           |         |      |                                                                      |        |
|                                                 |    |                                                                                                                                                                                                                                                      |    |    |    |      |           |         |      |                                                                      |        |
|                                                 |    |                                                                                                                                                                                                                                                      |    |    |    |      |           |         |      |                                                                      |        |
| 备注                                              |    | 一、参训人员具备条件<br>1、大专及以上学历，从事工贸行业安全相关的技术或管理等工作 3 年以上。<br>2、具有注册安全工程师、安全评价师、中级及以上专业技术职称等证书之一。<br>二、报名要求：<br>1. 培训单位及个人需要填写本表并发送邮箱至 dongqw@grgtest.com;<br>2. 报名人员需填写报名表（附件 2）并另附 2 张 1 寸近期彩色免冠照片及身份证复印件 1 张，<br>邮寄至天津市东丽区外环线南侧、昆仑路东侧矽谷港湾 D 区 D2-7-1 号董老师 |    |    |    |      |           |         |      |                                                                      |        |

联系人： 董老师                      联系电话：13132052512                                              电子信箱：

工贸企业安全生产标准化评审人员报名表

|                                                      |                                           |              |      |  |                       |                              |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------|------|--|-----------------------|------------------------------|
| 个人情况                                                 | 姓名                                        |              | 性别   |  | 章 单<br><br>位<br><br>盖 | 寸 贴<br>(<br>彩<br>照<br>(<br>一 |
|                                                      | 职务                                        |              |      |  |                       |                              |
|                                                      | 文化程度                                      |              |      |  |                       |                              |
|                                                      | 身份证号                                      |              |      |  |                       |                              |
|                                                      | 工作单位                                      |              |      |  | 固定电话                  |                              |
|                                                      | 单位地址                                      |              |      |  | 手机                    |                              |
|                                                      | 粘贴身份证复印件 ( 正面 )                           |              |      |  |                       |                              |
|                                                      | 资 格 类 型                                   |              |      |  |                       |                              |
|                                                      | <input type="checkbox"/> 工贸企业安全生产标准化评审人员  |              |      |  |                       |                              |
|                                                      | <input type="checkbox"/> 危险化学品安全生产标准化评审人员 |              |      |  |                       |                              |
| 考核<br>签<br>证<br>(<br>考<br>核<br>部<br>门<br>填<br>写<br>) | 培训时间                                      | 年 月 日至 年 月 日 | 培训情况 |  |                       |                              |
|                                                      | 考核时间                                      | 年 月 日        | 监考人  |  |                       |                              |
|                                                      | 考核成绩                                      |              |      |  | 补考成绩                  |                              |
|                                                      | 发证日期                                      | 年 月 日        | 证件号  |  |                       |                              |
|                                                      | 考核部门<br><br>意见                            | 意见 :         |      |  | 盖章<br><br>年 月 日       |                              |

- 说明 1、此表应用钢笔或签字笔如实填写，字迹工整
- 2、“个人情况 ” 由学员填写
- 3、选择“资格类型 ” 请在方框中画“√

