

共青团云南省委 云南省教育厅文件 少先队云南省工作委员会

云青联〔2020〕23号



关于举办云南省学习贯彻习近平总书记对少年儿童和少先队工作的重要论述专题研讨班暨 2020年少先队骨干辅导员培训班的通知

各州（市）团委、教育体育局、少工委，各有关中小学校：

为深入贯彻落实习近平总书记关于少年儿童和少先队工作的重要论述，学习贯彻第八次全国少代会精神，深化团教协作，推动新时代少先队改革发展，进一步提升我省少先队辅导员专业素养，培养造就一支政治可靠、专业过硬、素质全面、作风优良的少先队辅导员队伍，经研究，团省委、省教育厅、省少工委决定联合举办“云南省学习贯彻习近平总书记关于少年儿童和少先

队工作的重要论述专题研讨班暨 2020 年少先队骨干辅导员培训班”。现将有关事项通知如下：

一、培训时间

2020 年 11 月 23 日至 11 月 27 日，为期 5 天（其中 23 日下午 14:00—18:00 报到，27 日中午返程）

二、培训地点

云南省工会共青团妇联干部培训学校（地址：云南省昆明市五华区滇缅大道 410 号）。

三、参训范围

（一）各州（市）团委少年部负责同志 1 名、教育体育局负责少先队工作科室干部 1 名；

（二）各州（市）少先队总辅导员 1 名；

（三）各县（市、区）少先队总辅导员 1 名；

（四）少先队改革全国少工委办公室直接联系示范单位（玉溪市元江县、昆明市盘龙区桃源小学、大理第二小学、楚雄第一中学）校长（书记）或分管少先队工作副校长（副书记）各 1 名，少先队大队辅导员各 1 名；

（五）云南省第二批少先队工作综合示范区（曲靖市会泽县、楚雄州武定县、红河州石屏县、保山市昌宁县、德宏州芒市）团委书记，校长（书记）或分管少先队工作副校长（副书记）代表各 1 名，少先队辅导员各 1 名；

（六）各州（市）少先队骨干辅导员各 8 名（其中须有 1 名

希望小学校长（书记）或分管少先队工作副校长（副书记）或大队辅导员）；

（七）省直属学校少先队大队辅导员 10 名。

为确保轮训全覆盖，请各州（市）本着“全员参训”的原则，统筹安排本地区属于以上参训范围前六项的人员参加培训。

四、培训内容

（一）理论学习。深入学习习近平总书记关于少年儿童和少先队工作的重要论述，学习贯彻第八次全国少代会精神。

（二）专题研讨。就深化少先队改革，密切团教协作，促进新时代中小学校德育工作，进一步发挥少先队在建德树人中的作用等工作进行深入学习和探讨。

（三）工作交流。部分州（市）团委、教育部门、少工委、及少先队辅导员作经验交流分享。

五、有关要求

（一）认真组织报名。请各州（市）高度重视，严格把关，认真组织报名，确保本州（市）参训率。参训人员回执表（见附件）由各州（市）少工委统一汇总后于 11 月 17 日 12:00 前反馈至省少工委办公室邮箱。

（二）全程参加学习。参训学员要全程参加学习研讨，原则上不得请假，如有特殊情况不能参加，各州（市）团委、少工委派出的学员须由州（市）少工委办公室向省少工委办公室书面请假，各州（市）教育体育局派出的学员须向省教育厅德育处书面

请假。培训过程中将对少先队知识进行测试，测试合格获得结业证方能记入教师继续教育学分。

（三）做好防疫工作。学员须在报到时提供《云南健康码》截图打印稿，持绿码的方可参训；25个边境县（市、区）参训学员须在报到前3天内进行核酸检测并在报到时提供检测报告，报告结果为阴性方可参训（检测相关经费由学员所在单位报销）。报到当日，学员须无发热、咳嗽、胸闷、呼吸困难、恶心呕吐、腹泻、头疼等症状，且14天内无进出中高风险地区，无接触疑似、确诊患者史。培训期间实行全封闭管理，承办单位和参训学员要严格按照所在地疫情防控的政策规定做好常态化防控。居住在中高风险地区或与中高风险地区人员接触的暂不推荐参训。

（四）培训费用。参训学员往返交通费由所在单位按相关规定报销，食宿费用由省工青妇干校承担，其他培训费用由省少工委办公室承担。

（五）其它要求。参训学员途中注意安全，自带洗漱用具，自备一块红领巾。为保持良好的学习和生活秩序，学员在培训期间一律不得带家属或亲友来培训地住宿。

未尽事宜，另行通知。

附件:参训人员报名表

云南省教育厅

联系人：臧一

联系电话：0871-65175183

云南省少工委

联系人：高建嵩 查雨均

联系电话：0871-63995443 63995446（兼传真）

电子邮箱：yntswsnb@163.com

云南省工会共青团妇联干部学校

联系人：和喻玲

联系电话：13987117001

共青团云南省委 云南省教育厅 少先队云南省工作委员会
2020年11月12日

附件:

云南省学习贯彻习近平总书记关于少年儿童和少先队工作的重要论述 专题研讨班暨 2020 年少先队骨干辅导员培训班参训人员报名表

_____州(市)少工委(盖章)

填表人: _____

填表日期: _____

序号	姓名	性别	民族	单位及职务	联系电话	身份证号码	是否需要 清真餐	备注

注: 请确定 1 位同志作为领队并在备注栏注明。