附件3

老年人运用智能技术培训工程登记表

培训时间：2023年月日培训地点：实施单位：

培训教师（志愿者）：主管部门：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 学历 | 年龄 | 身份证号 | 手机号 | 培训次数 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  | 第次 |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  | 第次 |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  | 第次 |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  | 第次 |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  | 第次 |  |
| … | …… | …… | …… | …… | …… | …… | …… | …… |
| … | …… | …… | …… | …… | …… | …… | …… | …… |
| … | …… | …… | …… | …… | …… | …… | …… | …… |
| … | …… | …… | …… | …… | …… | …… | …… | …… |
| 30 |  |  |  |  |  |  | 第次 |  |
| 备注 | 1.各镇（街）卫健办采取电子表格形式汇总上报区卫生健康委。2.各培训班现场采集老年人各项信息，并做好签到，留存台账资料。3.填报说明：“实施单位”为承办该培训班的组织（单位），例如：##老年大学；##社会组织；##社区等。“主管部门”为县级老龄办或卫生健康委。4.上报时限：每月20日前报送本月落实情况。5.此表另以EXCEL电子文档形式下发。 |