

关于举办 2019 年梧州市广播体操社会体育指导员 培训班的通知

各有关单位，体育健身站点，各体育爱好者：

为落实《国家体育总局、中央和国家机关工委、教育部、卫生健康委、全国总工会、共青团中央、中央广播电视总台关于广泛推广普及广播体操的通知》，加大力度推广普及广播体操、工间操，带动我市各地举办多种形式的活动，吸引广大群众积极参与，提升社会体育指导员广播体操教学水平，加强社会体育指导员队伍建设，经研究，决定举办 2019 年梧州市广播体操社会体育指导员培训班。现将有关事宜通知如下：

一、举办单位

（一）主办：梧州市文化广电体育和旅游局

（二）承办：梧州市体育馆

梧州市鹏诚健康科技有限公司

（三）协办：梧州学院

二、培训时间及培训地点

2019 年 12 月 14 日在梧州市体育馆（梧州学院体育馆）举办。

三、培训内容

（一）社会体育指导员业务培训。

（二）练习国家体育总局审定推广的第九套广播体操。

四、参加人员

(一) 市内各健身站点体育骨干人员。

(二) 在校大学生等各体育爱好者。

五、培训要求

(一) 培训人员身体健康，适宜参与培训和进行广播体操练习。

(二) 事业心和责任感强，具有较好的服务意识，有较强组织能力，经培训后能够承担广播体操的教学培训和开展广播体操的推广和辅导等活动。

(三) 经培训考核合格后，颁发二级社会体育指导员等级证书。

六、报名及报到

(一) 报名：各参加培训人员按要求填写培训班报名表，于12月13日前将报名表报到梧州学院体育部，联系人：吴芳，电话：18978488513。

(二) 报到：参加培训人员请于12月14日9:00前自行到达培训地点梧州市体育馆（梧州学院体育馆）。

(三) 尚未办理二级社会体育指导员等级证书的学员，请提前填写《社会体育指导员技术等级申请审批表》，同时提交2张本人近期一寸彩色证件照，贴附于申请表内页。上课签到时统一交会务组处。

七、培训费用

培训人员培训费、资料费等会议费用由大会在梧州市体育馆大型体育场馆免费低收费开放补助资金当中开支。其它交通、食

宿等费用自理。

八、其它事项

- (一) 提前 10 分钟到梧州市体育馆签到。
- (二) 注意课堂纪律，不得喧哗。
- (三) 请自行携带穿着运动服、鞋参加培训。
- (四) 未尽事宜，另行通知。

附：1. 培训班报名表

2. 社会体育指导员等级证书申请表

2019 年 12 月 11 日

附件 1

2019 年梧州市广播体操社会体育指导员培训班 报名表

序号	姓名	性别	年龄	工作单位及职务	联系电话

附件 2:

社会体育指导员技术等级称号 申请审批表

姓 名 _____

现有技术等级 _____

申请技术等级 _____ 二级 _____

年 月 日

社会体育指导员技术等级称号申请书									
姓 名		性别		出生日期（年-月-日）		本人近期一寸彩照			
身份证号(18位或15位)									
民族	<input type="checkbox"/> 汉族 <input type="checkbox"/> 少数民族								
文化程度	<input type="checkbox"/> 小学 <input type="checkbox"/> 初中 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 大专 <input type="checkbox"/> 本科 <input type="checkbox"/> 硕士 <input type="checkbox"/> 博士								
健康状况	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 不好		指导类型	<input type="checkbox"/> 组织管理 <input type="checkbox"/> 技能指导					
人员构成	<input type="checkbox"/> 专职社会体育工作者 <input type="checkbox"/> 体育教师 <input type="checkbox"/> 非在职教练员 <input type="checkbox"/> 业余兼职人员 <input type="checkbox"/> 其它								
所在体育组织及职务									
所在	市	区（县）	街道	所在地区	<input type="checkbox"/> 城市 <input type="checkbox"/> 农村				
家庭住址					邮政编码				
移动电话		个人电子邮箱							
从哪年开始从事社会体育指导工作（如，1998）									
指导体育项目名称									
现有技术等级称号授予时间（年-月-日）				授予部门名称					
曾于何时何单位获等级运动员、裁判员称号获聘为何等级教练员、体育教师职务									
从事社会体育工作的经历与主要业绩（可附页）									
本人签字：									

社会体育指导员技术等级称号推荐书			
所在单位或体 育组织名称			
单位地址			
单位联系电话		邮编	
县（区）级体育部门或组织推荐意见：			
<div>（单位盖章）</div> <div>年 月 日</div>			
地、市（区）级体育部门或组织推荐意见：			
<div>（单位盖章）</div> <div>年 月 日</div>			
省、自治区、直辖市级体育部门或组织推荐意见：			
<div>（单位盖章）</div> <div>年 月 日</div>			

社会体育指导员技术等级称号审批表

评审委员会名称

评审意见:

评审专家签字:

评审委员会主任签字:

年 月 日

批准部门名称

批准意见:

(盖章)

年 月 日

批准意见

(盖章)

年 月 日