

山西省科技评估学会文件

晋科评学〔2020〕8号

关于举办智能制造与人工智能应用技术创新 高级研修班的通知

各有关单位：

根据山西省人力资源和社会保障厅《关于公布2020年高级研修项目计划的通知》（晋人社厅函〔2020〕585号），由太原市工业和信息化局、山西省转型综合改革示范区创新发展部、山西省科技评估学会承办的“山西省智能制造与人工智能应用技术创新高级研修班”，定于2020年11月9日至11月13日在山西太原市举办。现将有关事项通知如下：

一、研修时间

2020年11月9日—11月13日，11月8日下午至9日上午8:30之前报到。

二、研修地点

山西省人大会议中心

地址：山西省太原市迎泽大街 309 号

联系人：魏爱仙 联系电话：18634331185

三、研修对象

信息技术研发企业人员、制造业企业技术人员、院校、科研院所相关专业研究人员、涉及人工智能应用的相关技术及管理人员等，共计 70 人左右。

四、研修内容

(一) 习近平新时代中国特色社会主义思想的科学体系

主讲：山西省委党校赵毅纯教授

(二) 工业人工智能进展与应用举例

主讲：长江学者、大连理工大学博士生导师赵珺教授

(三) 智能制造及人工智能应用

主讲：中北大学博士生导师韩焱教授

(四) 能源环境智能管控一体化系统

主讲：山西云时代太钢信自公司何建平

(五) 人工智能与智能制造关键技术的应用以及发展趋势

主讲：山西省工信厅装备工业处尹龙副处长

(六) 新工业革命背景下智能制造创新发展趋势

主讲：赛迪顾问智能制造研究中心总经理张龙

(七) 中国人工智能产业格局与应用策略

主讲：赛迪顾问智能制造研究中心总经理邹德宝

(八) 数据新基建核心探讨：隐私机密计算技术及其应用

主讲：杭州铭崑信息科技有限公司王爽博士

(九) 人工智能与基础数据服务

主讲：百度（山西）人工智能基础数据产业基地优秀讲师高

颖

五、其他事项

(一) 本高级研修班由山西省人力资源和社会保障厅主办，山西省科学技术协会指导，山西省科技评估学会承办，山西省大众科技评估中心协办。

(二) 参加研修人员统一安排食宿，往返交通费自理，免收其他费用（太原市学员不安排住宿）。

(三) 请各单位将报名回执（见附件）于11月7日前回复至邮箱 saist@sxpgxh.org.cn。

(四) 请参加研修人员严格按照疫情防控要求，研修人员报到时须出具健康绿码、行程码及研修人员承诺书（见附件），且确保本人无发热、咳嗽等异常症状。研修期间，研修人员务必遵守相关规定和各项纪律，上课时须佩戴口罩并配合测温，如遇突发情况应服从工作人员统一安排。

(五) 研修人员报到时须携带加盖公章的报告回执原件、本人身份证、4张1寸近期免冠照片。

(六) 参加研修人员根据工作实际，每人撰写1篇与研修内容相关的论文或交流材料，字数3000左右，于研修班结束前提交。

(七) 研修人员修完规定的课程，经考核合格后，颁发山西省人力资源和社会保障厅《山西省专业技术人员知识更新工程培训证书》，培训学时记入专业技术人员继续教育学时。（继续教育学时是评聘、晋升专业技术职务的必备条件）

六、联系方式

山西省科技评估学会

地址：山西省太原市平阳路426号大和昌业2310

联系人：李 娟

联系电话：0351-7285365 15235101718

附件：1. 智能制造与人工智能应用技术创新高级研修班报名回执；

2. 研修人员健康登记表和承诺书。



山西省科技评估学会秘书处

2020年10月30日印发

附件 1

智能制造与人工智能应用技术创新 高级研修班报名回执

单位（盖章）：

姓 名		性 别		民 族	
工作单位					
通讯地址					
电子邮箱					
职 务		职 称			
手 机		办公电话		传 真	
到达时间					
返程时间					
论文或交流材料题目（难题）（案例） 征集（名称及简要说明）					

备注：请务必于 2020 年 11 月 7 日 18: 00 前将报告回执盖章后发回邮箱。

附件 2

研修人员健康登记表和承诺书

姓名		联系电话	
工作单位及 职务职称			
近 14 天有无 进入新冠疫 情中、高风 险地区	有 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	
有无接触疑 似、确认新 冠肺炎患者	有 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	
目前健康状 况（有则打 “√”，可多 选）	发热 <input type="checkbox"/>	咳嗽 <input type="checkbox"/>	咽痛 <input type="checkbox"/> 胸闷 <input type="checkbox"/> 腹泻 <input type="checkbox"/> 头疼 <input type="checkbox"/> 呼吸困难 <input type="checkbox"/> 恶心呕吐 <input type="checkbox"/> 无上述异常症状 <input type="checkbox"/>
其他需要说 明情况			

本人承诺以上提供的资料真实准确。如有不实，本人愿意承担由此引发的一切后果及法律责任。

填报（承诺）人签名：

填报承诺日期：