

中国新时代认证中心 中国船舶集团有限公司

认培字〔2023〕49号

关于中国新时代认证中心与 中国船舶集团有限公司3月联合开展 GJB 5000B 三级内部评估员培训的通知

各有关单位：

为全面落实上级机关贯彻实施 GJB 5000B-2021《军用软件能力成熟度模型》的有关要求，加快推进 GJB 5000B 评价工作，规范 GJB 5000B 三级内部评估工作，加强 GJB 5000B 人才队伍建设。中国新时代认证中心（以下简称认证中心）与中国船舶集团有限公司第七一六研究所（以下简称中船 716）定于 3 月 22 日至 25 日在江苏连云港举办 GJB 5000B 三级内部评估员培训，安排如

下:

一、培训内容

- (一) 上级机关关于贯彻实施 GJB 5000B 的有关政策要求。
- (二) GJB 5000B 三级实践域。
- (三) 如何开展 GJB 5000B 三级内部评估工作。
- (四) 如何开展 GJB 5000B 三级评价和换版评价。

二、报名方式

微信公众号报名。微信公众号为“中国新时代认证中心”；微信公众号账号为“XQC-1992”。点击：业务办理——培训报名——公开课程——“3 月 22-25 日中船 5000B 三级培训”。

三、报到时间及培训时间

报到时间: 3 月 21 日 14:00-18:00; 3 月 22 日 7:00-8:00。

培训时间: 3 月 22 日-25 日 8:30-12:00, 14:00-17:30。

四、培训地点及乘车路线

培训地点: 柏港国际大酒店 (连云港市海州区通灌南路 98 号)。

乘车路线:

1. 机场: 飞抵连云港花果山机场, 打车到柏港国际大酒店, 约 70 元。

2. 连云港站 (高铁站): 乘高铁到连云港站, 打车到酒店约 10 元。

五、授课教师

上级机关主管领导、GJB 5000B 标准及成熟度评价法主要起草人、主任评价员。

六、培训人员要求

- (一) 大学本科以上学历。
- (二) 具有五年以上计算机软件开发或软件项目管理经历。
- (三) 填写《军用软件研制能力内部评估员申请表》(见附件)，并加盖单位公章。

七、联系人

认证中心：杨晓敏，电话 010-51981758，15313777170 (同微信)。

中船 716：张来武 18036673136。

八、培训费用及支付方式

培训费 4800 元/人，培训期间，学员食宿统一安排，培训费包含餐费，住宿费用自理。

请于 3 月 18 日前将培训费汇至以下账号：

单位名称：中国新时代认证中心

开户银行：中国工商银行股份有限公司北京永定路支行

账 号：0200004919200599342

开户银行代码：102100000499

汇款用途请注明：**中船 5000B 培训费。**

九、证书及发票

考试合格者，由认证中心颁发 GJB 5000B 三级“军用软件研制能力内部评估员”证书。培训结束后十五个工作日将证书及发票按参加学员微信公众号报名时填写的地址邮寄。

十、有关说明

（一）因不可抗拒因素及突发事件等原因取消培训班时，通知每位经确认的报名人员，取消通知不再公布在中心网站上。

（二）针对此期培训，培训服务部建立“中船 5000B 三级培训班”微信群，报名且缴费后添加杨晓敏微信，进入微信群。

（三）本群采取实名制，加入此群时请备注“姓名+手机号”信息。

（四）参培学员请于报到时提交盖章后的《军用软件研制能力内部评估员申请表》及两张一寸照片（黑白、彩色均可，照片背面写上名字）。

（五）考试采用线上小程序形式，电子版考试题于 3 月 25 日 17:30 发至微信群，20:30 前交卷。

（六）培训食宿统一安排，培训费包括餐费，住宿费用自理。

（七）培训发票和证书将在培训结束后十五个工作日内通过 EMS 快递寄出。

（八）参培人员应严格遵守相关保密规定，培训内容未经中心允许禁止传播。一经发现，按相关法律法规规定处理。

附件：《军用软件研制能力内部评估员申请表》

(此页无正文)



(共印 3 份)

承办单位：认证中心	联系人：杨晓敏	电话：010-51981758
中船 716	张来武	电话：18036673136
中国新时代认证中心	2023 年 3 月 13 日印发	

附件

军用软件研制能力内部评估员申请表

编号：

填表日期：

年 月 日

姓 名		性 别		民 族		照片
出生年月		身份证(军官证)号				
学 历		联系电话				
工作单位				电子邮件		
通讯地址						
职 务		职 称		邮政 编码		
教育背景						
时间	毕业院校		所学专业		学历及学位	
参加与评价相关的培训情况						
培训时间	培训机构		培训内容			

软件开发工作经历			
起止时间	项目名称	主要职责	证明人
项目管理工作经历			
起止时间	项目名称	主要职责	证明人
申请人所在单位意见: (签章) 年 月 日			