衡南县2020年教师资格认定有关事项公告

为保证2020年我县教师资格认定工作依法有序实施，根据《中华人民共和国教师法》《教师资格条例》及湖南省教育厅《关于做好2020年全省教师资格认定工作的通知》要求，结合我县实际，现就我县2020年教师资格认定工作有关事项公告如下：

一、教师资格认定条件

申请认定教师资格者（以下简称“申请人”）应当具备以下条件：

1．拥护党的基本路线，全面贯彻党的教育方针，自觉遵守《教师法》等法律法规，遵守教师职业道德，热爱教育事业，热爱学生，为人师表，且未达到国家法定退休年龄的中国公民。

2．申请中小学教师资格（包括①幼儿园教师资格；②小学教师资格；③初级中学教师和初级职业学校文化课、专业课教师资格，统称初级中学教师资格；④高级中学教师资格；⑤中等专业学校、技工学校、职业高级中学文化课、专业课教师资格，统称中等职业学校教师资格；⑥中等职业学校实习指导教师资格，中等专业学校、技工学校、职业高级中学实习指导教师资格，统称中等职业学校实习指导教师资格），申请人户籍所在地、居住地（须持有当地居住证且在有效期内）或就读学校所在地（仅限应届毕业生和在读研究生）应在衡阳市行政区域内。

3．按照《教育部办公厅 中共中央台湾工作办公室秘书局 国务院港澳事务办公室秘书行政司关于港澳台居民在内地(大陆)申请中小学教师资格有关问题的通知》(教师厅〔2019〕1号)，将符合认定条件的港澳台人员纳入了中小学教师资格认定受理范围，港澳台居民可在居住地、教师资格考试所在地申请认定中小学教师资格。

4．已受聘于湖南省各级教育行政部门核准举办的特殊教育学校盲聋哑学生教学辅导工作岗位人员或特殊教育专业毕业人员，具备中小学教师资格考试合格证，持有《中华人民共和国残疾人证》且核定的残疾种类为视力残疾、听力残疾（含听力合并言语残疾）、言语残疾之一，可以申请认定相应教师资格。

5．具备《教师法》规定的相应学历。应届毕业生在教师资格认定机构作出认定教师资格的结论前应取得毕业证书。

6．申请人应当参加相关考试、测试，并达到相应要求。申请认定高中（中专）及以下教师资格的，应当参加中小学教师资格考试，获得合格证书，且合格证明在有效期内。

7．普通话水平应当达到国家语言文字工作委员会颁布的《普通话水平测试等级标准》二级乙等及以上标准。其中申请语文教师资格、小学全科教师资格和对外汉语教学教师资格的普通话应当达到二级甲等及以上水平，申请普通话教师资格和语音教师资格的普通话应当达到一级乙等及以上水平。

8．具有良好的身体素质和心理素质，无传染性疾病，无精神病史，适应教育教学工作的需要，当年在教师资格认定机构指定的县级以上医院体检合格。

二、教师资格认定程序

1．网上申报

（1）申请人须在本公告规定的时间内（春季批次：6月10日－ 6月24日；秋季批次：10月15日-10月30日）登陆中国教师资格网（http://www.jszg.edu.cn，以下简称网报系统），从“教师资格认定申请人网报入口”进行申报。

（2）申请人网上申报应根据拟申请的教师资格种类确定相应的教师资格认定机构。其中，申请高级中学（中等职业学校）教师资格的认定机构为申请人户籍或居住地（应届毕业生也可为就读学校）所在市州教育局（即衡阳市教育局）；申请初级中学及以下教师资格的认定机构为申请人户籍或居住地（应届毕业生也可为就读学校）所在县区（市）教育局（即衡南县教育局）。

港澳台居民持港澳台居民居住证可在内地（大陆）居住所在地向相应教育行政部门申请认定；港澳居民持港澳居民来往内地通行证、台湾居民持五年有效期台湾居民来往大陆通行证可在内地（大陆）中小学教师资格考试所在地向相应教育行政部门申请认定。

（3）申请人应按照教师资格认定的相应学历要求，确定申请的教师资格种类。参加中小学教师资格考试合格的申请人确定任教学科须与报考专业相同。

（4）申请人应根据网报系统提示如实完整填报申请信息，并上传近期免冠一寸电子照片（格式：JPG/JPEG，彩色白底，不大于200K，与粘贴在资格证书上的照片同版）。

（5）网上申报的时间为：

春季批次：6月10日－ 6月24日；秋季批次： 10月15日－10月30日。

2.体格检查

体检按照教育部、卫生部、中国残疾人联合会《关于普通高等招生体检工作指导意见》(教学〔2003〕3号)规定的项目和标准进行。今年，因新冠疫情原因，凡在衡南县教育局申请认定初中及以下教师资格证的人员，凭身份证到衡南县云集镇正德路衡南县人民医院康园科（电话0731－8099120）进行体检。体检表由申请人自行下载（请用A3纸张正反两页打印，内容见附件一），在体检表上粘贴近期免冠照片，请清晰标注体检合格字样并加盖体检医院体检专用章。体检时间为本公告发布之日起到现场确认时间结束为止。

注：工作地或暂住省外的可到当地县级及以上医院进行体检，体检表见附件一。

幼儿园教师资格认定体检项目：胸部平片 .心电图. 梅毒螺旋体抗体. 血常规. 尿常规 . 肝功能常规 . 淋球菌. 普检 （血压.内.外.五官）滴虫. 念球菌（女性必检）。

中小学教师资格认定体检项目：胸部平片 .心电图. 血常规. 尿常规 . 肝功能常规 .普检 （血压.内.外.五官）。

健康体检一般注意事项

①、请按预约的体检日期和地点进行体检，体检前三天请您尽量保持正常的清淡饮食，不要饮洒，避免剧烈运动。

②、请于体检当天早上七点半至十点之间携带身份证到达康园体检中心。进入体检场地前先测体温，体温正常者方可进入康园体检中心，体检全程需要佩带口罩。因需要进行抽血等餐前顶目的检查，请您勿饮食，保持空腹8—12小时。

③、建议体检当日不要化妆，以免影响医生对疾病的判断；不要穿戴太复杂的服装，以方便体检；不要佩戴金属饰物（X光检查前应除下上身佩带的金属性物品）；体检过程中注意保管好个人物品。

④、糖尿病，高血压，心脏病，哮喘等慢性疾病患者，请将平时服用的药品携带备用，受检日建议不要停药。

⑤、进行各项检查时，请配合医生务必按预定的项目逐科，逐项检查，不要漏检，以免影响最后的健康总结。

⑥、一次健康体检未发现异常并不能代表完全没有潜在的疾病，若出现疾病症状应及时就医；如有发烧，腹泻等急性疾病，应先就医治疗，体检另行安排。

⑦、康园体检中心免费提供健康咨询。

**女士应特别注意**

怀孕者，请预先告知医护人员，勿做X光检查。

1. 现场确认

申请人应当在规定的时间内携带申请材料到教师资格认定机构指定的地点进行现场确认。今年，由于申请认定教师资格的人员较多，建议各位申请人根据自己的行程和时间安排错峰进行认定。

1. 申请初中及以下教师资格的人员认定和证书发放工作由衡南县教育局负责。现场确认地点：衡南县政务服务中心三楼A区11号教育局窗口，县内可乘坐2路、4路公交车到南县市政务服务中心站下即可。衡南县政务服务中心上班时间：上午9:00—12:00，下午13:30—17:00。现场确认时间安排为：2020年7月1日—2020年7月3日(节假日除外)。
2. 申请人须提交的材料。

①教师资格认定申请表（申请人在教师资1格网报系统界面下载打印，本人签名拍照后，在填写申报信息时按格式要求上传，请用A4纸张打印，内容见附件二）

②身份证（需在有效期内）。

③户口簿或居住证（仅限于申请中小学教师资格）；应届毕业生提交所在学校学籍管理部门出具的在籍学习证明。

④一张一寸近期免冠证件照，与在中国教师资格网注册申报上传的照片一致，请在照片背面写上姓名和身份证后四位数字。

⑤学历证书。港澳台学历还应同时提交教育部留学服务中心出具的《港澳台学历认证书》，国外学历还应同时提交教育部留学服务中心出具的《国外学历认证书》。

⑥普通话水平测试等级证书。

⑦教师资格认定机构指定医院出具的当年体格检查合格证明。

⑧申请中小学教师资格，须提交由教育部考试中心统一颁发的相应教师资格种类的《中小学教师资格考试合格证明》。

注：申请人在进行教师资格认定申请时，所需材料凡经“教师资格管理信息系统”电子信息校验通过的，不再提交纸质材料。纸质材料包括身份证、学历证明、国考合格证明、普通话水平等级测试合格证明原件和复印件等；校验不通过及其它系统暂无法校验的材料则需提供相关证明的原件和复印件。

4．专家审查

各教师资格认定机构应当成立教师资格专家审查委员会对申请人的材料进行认真审查，并作出是否合格的结论。

5．颁发证书

教师资格认定机构应当在规定的时间内为符合认定条件的申请人颁发教师资格证书。教师资格认定机构对不符合认定条件的申请，应告知申请人不予认定的原因。

申请人可自行选择顺丰快递或者现场领证方式领证。（1）顺风快递递方式：申请人在现场确认时填写邮寄地址和联系方式，通过顺风快递送达，货到付款。（2）现场领证方式：领取地点为衡南县政务服务中心三楼A11号教育窗口。具体领证时间另行通知。

三、其他事项

1．其他未尽事宜详见各认定机构网站发布的通知公告，请申请人务必及时查阅，以免错过认定机构的工作安排。

2．请申请人按规定时间、地点和要求进行网上申报和现场审核等，因错过申报时间、选错认定机构或现场确认点、申报信息有误或提交材料不全等原因未在规定时间内完成申报工作的，认定机构将不再受理，责任由申请人本人承担。

3．港澳台居民申请认定中小学教师资格的须提交由香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区有关部门开具的无犯罪记录证明原件。如有需要，申请人可提前通过认定机构向湖南省教师资格中心申请开具相关函件。

4．申请人应如实提交相关材料，故意弄虚作假，骗取教师资格的将依据国家有关规定进行处罚。

5. 补办教师资格证的说明。如需要补办教师资格证，须下载填写《湖南省教师资格证书补发换发申请表》(请用A4纸张打印，内容见附件三)，证书所载信息不完全或者错误的请下载填写《湖南省教师资格认定信息数据更正表》(请用A4纸张打印，内容见附件四)，然后凭原存档的《教师资格认定申请表》、毕业证、身份证，于七月中下旬到教师资格认定机构申请办理。

附件一：体检表

附件二：教师资格认定申请表

附件三：《湖南省教师资格证书补发换发申请表》

附件四：《湖南省教师资格认定信息数据更正表》

其他事项

衡南县行政审批服务股，联系电话：0734-8559379；

为了方便联系、咨询，请加入2020年春教师资格认定QQ群，群号：994034212

衡南县教育局

2020年5月11日

**湖南省教师资格认定体检表**

（2018年3月修订）

姓名

工作单位

户籍所在地

申请资格种类

填表日期

湖南省教育厅监制

**说　　　明**

一、体检在相应的教师资格认定机构指定的县级以上医院进行，并必须包括传染病和精神病史等项目。高等学校教师资格认定体检由拟聘任教学校统一组织在市州以上医院进行。

二、申请认定幼儿园和小学教师资格的，参照《中等师范学校招生体检标准》的有关规定执行；申请认定初级中学及其以上教师资格的，参照《高等师范学校招生体检标准》的有关规定执行。、

三、承担体检的医院应当根据上述标准，对被检人员做出合格或不合格的结论

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | | |  | | | | 性别 | | |  | | | 婚否 | | |  | | | 民族 | | |  | | 半身  脱帽  正面  相片  医院骑缝章 |
| 出生年月 | | |  | | | | 身份证号 | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 最高学历 | | |  | | | | 职业 | | |  | | | | | | 籍贯 | | |  | | | | |
| 现住所及  通讯地址 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 既往病史（须明确标明肝炎、结核、皮肤病、性传播疾病、精神病、其他，并受检者确认签字） | | | | | | | | | 受检者签名： | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家族病史 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 五  官  科 | 眼 | | 视力 | | | 右 | | | | 矫正视力 | | | | 右 | | | | | 辩色力 | | | |  | 医师意见： |
| 左 | | | | 左 | | | | |
| 砂眼 | | | 右 | | | | 其他眼疾 | | | |  | | | | | | | | | |
| 左 | | | |
| 耳 | | 听力 | | | 右　　公尺 | | | | 耳疾 | | | |  | | | | | | | | | |
| 左　　公尺 | | | |
| 鼻 | | 嗅觉 | | |  | | | | 鼻及鼻窦疾病 | | | |  | | | | | | | | | |
| 咽喉 | |  | | | | | | | 唇腭 | | | |  | | | | 口吃 | |  | | | |  |
| 齿 | | 龋齿 |  | | | | | | 缺齿 | | | |  | | | | 齿槽脓漏 | |  | | | |
| 其他 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 签字： |
| 外  科 | 身高 | | cm | | | | | 胸围 | | | cm | | | | | | 皮肤 | | | |  | | | 医师意见：  签字： |
| 体重 | | kg | | | | | 呼吸差 | | | cm | | | | | |
| 淋巴 | |  | | | | | 甲状腺 | | |  | | | | | | 脊柱 | | | |  | | |
| 四肢 | |  | | | | | 关节 | | |  | | | | | | 平嗻足 | | | |  | | |
| 泌尿生殖器 | | | |  | | | | | | | | | | | | 肛门 | | | |  | | |
| 疝 |  | | | | | | | | | | | | | 其他 | |  | | | | | | |

号

附件一

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 内  科 | 血　压 | 毫米汞柱 | | | | 脉搏 |  | | 医师意见：  签字： |
| 发 育 及营养状况 |  | | | | | | |
| 神　经  及精神 |  | | | | | | |
| 肺　及  呼吸道 |  | | | | | | |
| 心　脏  及血管 |  | | | | | | |
| 腹 部  器 官 |  | | | 肝 |  | | |
| 脾 |  | | |
| 其他 |  | | | | | | |
| 认定幼儿园教师资格人员必填 | | 淋球菌 |  | 滴虫 | | | |  | |
| 梅毒螺旋体 |  | 外阴阴道假丝酵母菌（念球菌） | | | |  | |
| 化验检查 | | 贴肝功能化验单  　　　　　　　　　　　　　　化验员（签章）： | | | | | | | |
| 胸部爱克斯线透　　视 | | 医师（签章）： | | | | | | | |
| 其他检查 | |  | | | | | | | |
| 检查结论 | | 负责医师（签章）： 　　　　　　　　　　　　 医院盖章 | | | | | | | |
| 备　　考 | |  | | | | | | | |

年　　月　　日

附件二

**教师资格认定申请表**

报名号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | | | | | 性别 | | |  | | | | | | 1寸近期  正面免冠  照片 | | | | |
| 出生年月 |  | | | | | | | 民族 | | |  | | | | | |
| 政治面貌 |  | | | | | | | 职业 | | |  | | | | | |
| 专业技术职务 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 有效身份证件类型 |  | | | | | | 有效身份证件号 | | | | | | |  | | | | | | | |
| 毕业学校和专业 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申请地类型 |  | | | | | | 联系电话 | | | | | | |  | | | | | | | |
| 通讯地址 \* |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申请资格种类 |  | | | | | | 申请任教学科 | | | | | | |  | | | | | | | |
| 学历学位 |  | | | | | | 普通话水平  测试等级 | | | | | | |  | | | | | | | |
| 健康状况 |  | | | | | | 教育教学能力 | | | | | | |  | | | | | | | |
| 个人承诺书  本人热爱教育事业，遵守宪法和法律法规，恪守职业道德，严守社会公德。无不良品行和违法犯罪记录，提交的申请材料真实、准确。如与事实不符，愿意接受相应行政处罚和法律责任。  承诺人： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 教师资格认定专家评议委员会评议意见 | | | | | | | | | 教师资格认定机构意见 | | | | | | | | | | | | |
| 公 章/签字  年 月 日 | | | | | | | | | 公 章  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 教师资格证书  号码 |  |  |  |  |  |  | | |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| 备注 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

注：本表由教育部监制。由教师资格认定机构用A4纸打印，一式两份。一份存入申请人人事档案，一份由认定机构归档保存。

附件三

**教师资格证书补发换发申请表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 本人正面二寸  免冠照片 |
| 民族 |  | 出生年月 |  |
| 资格种类 |  | 任教学科 |  |
| 身份证件类型 |  | 身份证件号码 |  |
| 原发证机关 |  | | |
| 证书编号 |  | | 原发证时间 |  |
| 申请事由 | □证书遗失需补发 | | | |
| □证书损毁影响使用需换发 | | | |
| 申请人  承 诺 | 以上信息准确，情况属实。因信息有误造成的一切后果由本人承担。  申请人签名： 年 月 日 | | | |
| **以下内容由教育行政部门填写** | | | | |
| 经办人  审核意见 | 有关材料已审核，情况属实。    经办人签名： 年 月 日 | | | |
| 发证机关 审核意见 | 负责人签名：  （公章） 年 月 日 | | | |

备注：1、所填个人信息应与原教师资格证书信息一致；

1. 本表一式二份，分别存入本人人事档案和发证机关档案。

附件四

**教师资格证书信息更正备案表**

**认定机构名称：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **变更前证书信息** | | | | | | | |
| 姓 名 |  | | 性别 |  | 民族 |  | 照片 |
| 有效身份  证件类型 |  | 有效身份  证件号码 |  | | | | （若无变更前照片，可留空） |
| 出生日期 |  | 教师资格  证书号码 |  | | | |
| 教师资格  种类 |  | 教师资格  任教学科 |  | | | |
| 发证日期 |  | 发证机关 |  | | | | |
| **变更后证书信息** | | | | | | | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 姓 名 |  | | 性别 |  | 民族 |  | 照片 | | | 有效身份  证件类型 |  | 有效身份  证件号码 |  | | | |  | | 出生日期 |  | 教师资格  证书号码 |  | | | | | 教师资格  种类 |  | 教师资格  任教学科 |  | | | | | 发证日期 |  | 发证机关 |  | | | | | | | | | | | | |
| **变更内容** |  | | | | | | |
| **变更类型** |  | | | | | | |
| 本人确认以上教师资格证书信息更正无误。  持证人签字： 年 月 日 | | | | | | | |
| **认定机构**  **处理情况** | □已完成信息变更，重发证书。  □已完成信息变更，在原证书上备注页注明变更信息。  经办人： 年 月 日 公 章 | | | | | | |

注：本表一式两份。一份存入持证人人事档案，一份由认定机构归档保存。