关于衡水市2020年下半年中小学和幼儿园

教师资格认定工作安排的公告

各县（市、区）行政审批局、教育局：

根据河北省教育厅《关于河北省中小学和幼儿园教师资格认定实施方案》（冀教师〔2013〕9号）和《关于做好2020年教师资格制度实施工作的通知》（教资字〔2020〕1号）的精神，结合我市新冠肺炎疫情期间教师资格认定工作实际，现将我市2020年下半年教师资格认定工作有关事项通知如下：

一、申请教师资格认定的人员范围

1.符合以下申请条件之一的人员：

（1）具有衡水市户籍；

（2）持有衡水市有效期内居住证；

（3）驻衡水市部队现役军人和现役武警。

2.衡水市全日制普通高校2020年应届毕业生（最后一个学期），在读专接本学生，全日制在读研究生可在户籍或学校所在地以专科或本科已毕业人员身份申请认定。衡水市普通高校其他在读学生，不在本次认定范围内，在毕业取得毕业证书后方可申请认定。

3.在衡水市学习工作和居住的港澳台居民，持有港澳台居民居住证、港澳居民来往内地通行证、5年有效期台湾居民来往大陆通行证等有效证件，无犯罪记录，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。申请认定教师资格的学历及其他条件、程序要求与内地（大陆）申请人相同。

二、申请教师资格认定的条件

1.学历条件

（1）**申请认定幼儿园教师资格**，师范类毕业生应具备具有办学资质院校开设的中等学历层次幼儿教育类专业毕业及其以上学历，非师范类毕业生应具备专科毕业及其以上学历。河北省具备中等学历层次幼儿教育类专业办学资质学校名单见附件1。

（2）**申请认定小学教师资格**，应当具备高等院校专科毕业及其以上学历。

（3）**申请认定初级中学教师资格**，应当具备高等院校本科毕业及其以上学历。

（4）**申请认定高级中学教师资格和中等职业学校教师资格**，应当具备高等院校本科毕业及其以上学历。

（5）**申请认定中等职业学校实习指导教师资格**，应当具备高等院校专科毕业及其以上学历和具有相当助理工程师以上专业技术职务或者中级以上工人技术等级，其中对确有特殊技艺，且获得国家职业技能鉴定机关颁发的高级技术等级证书的人员，经省教育行政部门批准，申请认定实习指导教师资格可适当放宽到高中毕业学历。

2.考试条件

应当通过国家中小学教师资格考试，笔试、面试均合格，获得《中小学教师资格考试合格证明》，且在有效期内。

根据《教育部考试中心关于将2020年上半年中小学教师资格考试推迟至下半年一并组织实施的相关问题说明》规定，2020年6月30日和2020年12月31日到期的《中小学教师资格考试合格证明》，有效期延长1年。

3.普通话条件

普通话水平测试达到二级乙等及以上标准，取得相应等级证书（申请语文学科普通话等级要求为二级甲等及以上）。

普通话证书目前不设有效期，国家普通话证书全国通用，但部分证书上标注了证书有效期的，以标注时效为准。

4.身体条件

具有良好的身体素质，按照《教育部教师资格认定指导中心关于调整申请认定幼儿园教师资格人员体检标准的通知》要求及《河北省申请教师资格人员体检标准及办法》（可登陆<http://jszg.hee.gov.cn/>查看）规定的标准和程序参加体检，体检结论为合格。

5.思想品德条件

遵守宪法和法律，热爱教育事业，具有良好的教师职业道德，能履行《教师法》规定的义务。被撤销教师资格的，自撤销之日起５年内不得重新申请认定教师资格；受到剥夺政治权利或者故意犯罪受到有期徒刑以上刑事处罚的，不能申请认定教师资格。

三、时间安排及相关注意事项

1.申请人网上注册申报时间

**10月19日8:00至10月30日17:00**。登陆网址：中国教师资格网（[http://www.jszg.edu.cn](http://www.jszg.edu.cn/)），请从“教师资格认定申请人网报入口”进行申报。

2.体检

**11月02日到11月16日**，申请人在完成网报后持贴有与网报同版照片的《教师资格申请人员体检表》在规定时间到各市教师资格认定机构指定医院体检。请登陆<http://jszg.hee.gov.cn/>在“资料下载”栏按所申请的教师资格种类下载相应体检表，需A4纸双面打印。

我市体检医院为：衡水市第一、二、三、四、五人民医院，衡水市中医院（含高新区、滨湖新区、桃城区）；冀州区为第六人民医院；各县（市）指定体检医院为：各县（市）辖区内的县级人民医院，在进行现场认定时，请提供与认定所在地指定医院一致的体检证明，否则不予认可。

关于怀孕人员胸透项目检查问题：备孕人员须完全按体检表内容逐项检查，不可缺项；怀孕人员可免做胸透项目（哺乳期人员不在此列），但需提供各市教师资格认定机构指定体检医院出具的相关医学检查证明。

3.申请认定、现场确认及材料审核注意事项

现场确认时间为：**11月03日到11月17日（周六周日除外）。**

（1）申请人网上报名时**认定机构**须选择“**衡水市教育局**”申请认定；各县（市、区）**认定机构**需选择相应的**“XX县（市、区）教育局”**申请认定。

（2）申请人网上报名时须选择户籍、居住证所在地或现役军人、现役武警驻地的**区县现场确认点**进行确认。具体确认时间和确认地点报名时可在报名界面查看。现场确认须本人亲自确认，不可他人代办。

（3）《个人承诺书》可在网报界面下载打印，申请人本人签字后扫描或拍照，在填写报名信息时按程序要求上传图片。申请人签名后上传的《个人承诺书》，可在成功报名后，在预览《教师资格认定申请表》时查看整体效果。如预览时发现《个人承诺书》位置不正确、签名不清晰，请重新上传。

（4）申请人可在现场确认前登录网上报名系统，对信息进行修改。

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，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网上申报和现场确认工作的，认定机构将不再受理，责任由申请人本人承担。

4.证书发放

**申请人可于11月30日登陆**<http://jszg.hee.gov.cn/>或者http://spj.hengshui.gov.cn查看。

四、现场确认需提交的材料

（一）基本信息材料：

1.有效期内的身份证件原件。

（二）申请人所属人员范围材料：

2.1户籍在本市的已毕业人员需要提供户口簿(本人页)原件。

2.2持有本市有效期内居住证的已毕业人员需提供居住证原件。

2.3在读专接本学生、在读研究生在就读学校所在地申请，无法通过在线学籍验证的，需提供注册信息完整的学生证原件。

在读专接本学生、在读研究生在户籍所在地申请需出具户口簿（本人页）原件。

2.4 驻衡水市部队现役军人和现役武警应提供由所属部队或单位的组织人事部门出具的人事关系证明，证明格式依该部队或单位的规定而定，证明应明示申请人属于该驻衡水市部队。

（三）学历条件材料：

3.毕业证书原件。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》原件，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》的原件。学历信息经过学信网电子信息比对的可不提交。

**特别提示：在审核材料过程中，对于国家认定信息系统无法直接比对验证的学历，申请人须提交《中国高等教育学历认证报告》（在学信网在线申请），否则视为不合格学历将不予受理。建议申请人提前在学信网验证学历，无法验证的及时申请认证报告。河北省具有办学资质院校开设的中等学历层次幼儿教育类专业毕业的申请人，对学历验证不做要求，只需提供毕业证原件即可。**

学信网网址：<http://www.chsi.com.cn/xlcx/rhsq.jsp>

（四）考试条件材料：

4.考试合格证明（由申请人在国家中小学教师资格考试网ntce.neea.edu.cn上自行打印，认定系统能验证通过的可不提交）。

（五）普通话条件材料：

5.认定系统无法验证申请人普通话水平测试等级的，需现场提交《普通话水平测试等级证书》原件。认定系统能验证通过的可不提交。

申请人可登录“全国普通话培训测试信息资源网”（网址：http://www.cltt.org/）查询本人普通话水平测试等级证书相关信息。我省普通话水平测试等级证书遗失补办程序可登陆河北政务服务网（http://www.hbzwfw.gov.cn/），在“个人办事”主题“证件办理”子项中查询。

（六）身体条件材料：

6.《教师资格申请人员体检表》原件（体检结果当次有效）。

（七）其他材料：

7.个人近期白底免冠无头饰正面一寸证件照片1张（与教师资格认定网上报名电子照片同版），背面注明姓名、报名号、身份证号，制作教师资格证书和填写教师资格认定申请表时使用。

8.申请认定中等职业学校实习指导教师资格者，须提交相当助理工程师及以上专业技术职务或者中级以上工人技术等级证书原件。

申请人在以上任何环节有弄虚作假、骗取教师资格行为的，一经查实，自发现之日起5年内不得重新申请认定教师资格。

五、教师资格证的补办

教师资格证的补办以及教师资格认定申请表（补表）的业务，修改为日常受理，不再限定每年两次限时办理。

教师资格证的补办以及教师资格认定申请表（补表）需向证件颁发机构提交补证、补表的申请材料，具体材料要求，申请人可向证件颁发机构电话咨询或者现场咨询。

1. 疫情期间现场认定的要求：

为防止人员集中，申请人分批进行现场认定（每批次人员数量由认定点预约系统自行控制或者现场工作人员安排），且要求佩戴口罩，每两个人之间间隔距离不得少于一米，本人持个人健康码,外省近期回归人员持指定体检医院的核酸检测报告认定。

七、衡水市教师资格认定现场确认点：

1.桃城区行政审批局一楼大厅（0318-2875875，户籍或居住证为桃城区的应往届毕业生）庆丰南街6号，八号公寓四号楼政务大厅.

2.冀州区行政审批局二楼8号窗口（0318-8691981，户籍或居住证为冀州的应往届毕业生）

3.枣强县行政审批局二楼南厅社会类审批综合受理窗口（0318-8981980，户籍或居住证为枣强的应往届毕业生）

4.武邑县行政审批局审批三科（0318-5739729，户籍或居住证为武邑的应往届毕业生）

5.深州市行政审批局二楼大厅（0318-3118919，户籍或居住证为深州的应往届毕业生）

6.武强县行政审批局二楼社会事务股（0318-3832680，户籍或居住证为武强的应往届毕业生）

7.饶阳县行政审批局社会事务科（开发大厦二楼东厅）（0318-7229079，户籍或居住证为饶阳的应往届毕业生）

8.安平县行政审批局一楼文教卫科（0318-7538504，户籍或居住证为安平的应往届毕业生）

9.故城县行政审批局A厅5号口（0318-6652151，户籍或居住证为故城的应往届毕业生）

10.景县行政审批局一楼北侧文教卫窗口（0318-4228986，户籍或居住证为景县的应往届毕业生）

11.阜城县教育局206室（0318-4622138，户籍或居住证为阜城的应往届毕业生）

12.高新区行政审批局一楼大厅（0318-2198135，户籍或居住证为高新区的应往届毕业生）

13.衡水滨湖经济开发区行政审批局综合业务二科（衡水市红旗南大街3369号）.（0318-2661680，户籍或居住证为滨湖新区的应往届毕业生）

14.衡水市行政审批局二楼大厅（0318-6991204，衡水市衡水学院、职业技术学院、科技工程学院的2020年应届毕业生）.

**补充说明**：**衡水学院、职业技术学院、科技工程学院的2020年应届毕业生，在校的或者在衡水本地逗留、就业的应届毕业生，可在就读所在地衡水市认定点进行认定；已经回家或者在外省市居住、逗留、就业的应届毕业生，推荐在户籍所在地进行认定，也可回就读所在地认定，但需携带5日内的核酸检测证明。**

**附件：1.**河北省具备中等学历层次幼儿教育类专业办

学资质学校名单

1. 河北省教师资格申请人员体检表（适用于申请幼儿园教师资格人员）

3.河北省教师资格申请人员体检表（适用于申请中小学教师资格人员）

衡水市行政审批局

2020年10月17日

附件1：

**河北省具备中等学历层次幼儿教育类专业办学资质学校名单**

石家庄市学前教育中等专业学校

石家庄市职业技术教育中心

石家庄市艺术职业学校

石家庄市第一职业中专学校

石家庄职业技术学院附属中等专业学校

承德幼儿师范学校

围场满族蒙古族自治县职业技术教育中心

兴隆县职业技术教育中心

承德县综合职业技术教育中心

丰宁满族自治县职业技术教育中心

张家口市职业技术教育中心

宣化县职业技术教育中心

阳原县职业技术教育中心

宣化科技职业学院

张北县职教中心

秦皇岛市中等专业学校

秦皇岛市旅游中专学校

唐山师范学院玉田分校

唐山市职业教育中心

三河市职业技术教育中心

固安县职业中学

廊坊市职业技术教育中心

保定市女子职业中专学校

涞水县职业技术教育中心

蠡县启发职业技术教育中心

涿州市职业技术教育中心

河北省曲阳县职业技术教育中心

泊头职业学院

河北省青县幼儿师范学校

沧州市职业技术教育中心

黄骅市职业技术教育中心

衡水市职业技术教育中心

衡水科技工程学校

邢台市职业技术教育中心

南宫市职业技术教育中心

河北省威县职业技术教育中心

沙河市综合职教中心

邢台现代职业学校

邯郸学院

邯郸学院武安分院

邯郸学院曲周分院

邯郸学院大名分院

邯郸市职教中心

石家庄工程技术学校

河北经济管理学校

附件2

**河北省教师资格申请人员体检表(适用于申请幼儿园教师资格人员)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | | | | | | | | | 性别 | | | | | | | 年龄 | | | | | | 婚否 | | | | | 民族 | | | | | | | 一寸免冠  近 照 | |
| 籍贯 | | | | | | | | | | | | | | | | 联系  电话 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 身份证  号 码 | | |  | | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |
| 既往病史 | 心脏病 肾炎 肝炎 关节炎 哮喘 精神病 癫痫 肺结核 胃病 性病 皮肤病  （ ）（ ）（ ） （ ） （ ）（ ） （ ）（ ）（ ）（ ）（ ） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 五  官  科 | 裸眼  视力 | | | | 右 | | | | | | 矫正  视力 | | | 右 | | | | | | |  | | | 矫正后  视力 | | | | | | 右 | | | | 医师意见  签字 | |
| 左 | | | | | | 左 | | | | | | |  | | | 左 | | | |
| 辨色力 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | 眼病 | | |  | | | | | | | | | |
| 听力 | | | | 左耳　　　　　　　米 | | | | | | | | | | | | | | 右耳　　　　　　　　　　米 | | | | | | | | | | | | | | |
| 鼻 | | | | 嗅觉 | | | | | | | | | | | | | | 鼻及鼻窦 | | | | | | | | | | | | | | |
| 面部 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 咽喉 | | | | | | | | | | | | | | |
| 口腔唇腭 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 齿 | | | | | | | | | |
| 其他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外  科 | 身高　　　　　　　　　　　　　公分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 体重 | | | | | | | | | | | | | 医师意见  签字 | |
| 淋巴 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 脊柱 | | | | | | | | | | | | |
| 四肢 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 关节 | | | | | | | | | | | | |
| 皮肤 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 头颈 | | | | | | | | | | | | |
| 其它 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 内  科 | | 营养状况 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 医师意见  签字 | |
| 血压 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 心脏 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 呼吸 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 腹部 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 神经 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 其它 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 妇科检查 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 医师签字 | | | |
| 胸部透视 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 医师签字 | | | |
| 肝功能 | | | | 转氨酶 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 医师签字 | | | |
| 其他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 体检结论 | | | | 负责医师签字 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 检验医院  意 见 | | | | 体检医院公章  年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

注：1、申请人员须到教师资格认定机构指定的医院体检。2、既往病史一栏，由本人如实填写，须在病名下面划横线，并在括号内写明患病时间。 3、妇科检查包括：淋球菌、梅毒螺旋体、滴虫、外阴阴道假丝酵母菌（念球菌）检查项目。对于滴虫和外阴阴道假丝酵母菌（念球菌）两项妇科检查采取阴道口取样，不进行侵入性检查。

附件3

**河北省教师资格申请人员体检表(适用于申请中小学教师资格人员)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | | | | | | | | | 性别 | | | | | | | 年龄 | | | | | | 婚否 | | | | | 民族 | | | | | | | 一寸免冠  近 照 | |
| 籍贯 | | | | | | | | | | | | | | | | 联系  电话 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 身份证  号 码 | | |  | | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |
| 既往病史 | 心脏病 肾炎 肝炎 关节炎 哮喘 精神病 癫痫 肺结核 胃病  （ ） （ ）（ ） （ ） （ ）（ ） （ ） （ ） （ ） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 五  官  科 | 裸眼  视力 | | | | 右 | | | | | | 矫正  视力 | | | 右 | | | | | | |  | | | 矫正后  视力 | | | | | | 右 | | | | 医师意见  签字 | |
| 左 | | | | | | 左 | | | | | | |  | | | 左 | | | |
| 辨色力 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | 眼病 | | |  | | | | | | | | | |
| 听力 | | | | 左耳　　　　　　　米 | | | | | | | | | | | | | | 右耳　　　　　　　　　　米 | | | | | | | | | | | | | | |
| 鼻 | | | | 嗅觉 | | | | | | | | | | | | | | 鼻及鼻窦 | | | | | | | | | | | | | | |
| 面部 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 咽喉 | | | | | | | | | | | | | | |
| 口腔唇腭 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 齿 | | | | | | | | | |
| 其他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外  科 | 身高　　　　　　　　　　　　　公分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 体重 | | | | | | | | | | | | | 医师意见  签字 | |
| 淋巴 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 脊柱 | | | | | | | | | | | | |
| 四肢 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 关节 | | | | | | | | | | | | |
| 皮肤 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 头颈 | | | | | | | | | | | | |
| 其它 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 内  科 | | 营养状况 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 医师意见  签字 | |
| 血压 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 心脏 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 呼吸 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 腹部 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 神经 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 其它 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 心电图 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 医师签字 | | | |
| 胸部透视 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 医师签字 | | | |
| 肝功能 | | | | 转氨酶 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 医师签字 | | | |
| 其他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 体检结论 | | | | 负责医师签字 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 检验医院  意 见 | | | | 体检医院公章  年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

注：1、申请人员须到教师资格认定机构指定的医院体检。

2、既往病史一栏，由本人如实填写，须在病名下面划横线，并在括号内写明患病时间。