附件1

湖北省教师资格申请人员体检表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **年龄** |  | **性别** |  | **婚否** |  | **民族** |  |  **一寸照片** |
| **籍贯** |  | **工 作****单 位** |  | **联系****电话** |  |
| **既 往 病 史****本 人 如 实 填 写** | **1.肝炎 2.结核 3.皮肤病 4.性传播性疾病****5.精神病 6.其他****受检者确认签字：**  |
| **五****官****科** | **裸 眼****视 力** | **右** | **矫 正****视 力** | **右** | **矫 正****度 数** | **右** | **签名** |
| **左** | **左** | **左** |
| **辩 色 力** |  | **签名** |
| **听 力** | **左 耳 米** | **右 耳 米** | **医师意见:****签名** |
| **鼻** | **嗅 觉** |  | **鼻及鼻窦** |  |
| **面 部** |  | **咽 喉** |  |
| **口腔唇腭** |  | **牙齿** |  | **医师意见:****签名** |
| **是否口吃** |  | **发音是否嘶哑** |  |
| **外****科** | **身 高** |  **公分** | **体 重** | **公斤** | **医师意见:****签名** |
| **淋 巴** |  | **脊 柱** |  |
| **四 肢** |  | **关 节** |  |
| **皮 肤** |  | **颈 部** |  |
| **其 它** |  |
| **内****科** | **营养状况** |  | **医师意见:****签名** |
| **血 压** |  |
| **心脏及血管** |  |
| **呼吸系统** |  |
| **腹部器官** |  |
| **神经及精神** |  |
| **其它** |  |
| **化验检查** | **丙氨酸氨基转移酶（ALT）** |  | **其 它** |  | **签名** |
| **心电图检查** |  | **签名** |
| **胸 部 透 视** |  | **签名** |
| **粘 贴 报 告 单** |
| **体****检****结****论** |  **负责医师签名:** |
| **体****检****意****见** | **体检医院公章****年 月 日** |

说明：1.“既往病史”一栏，申请人必须如实填写，如发现有隐瞒严重病史，不符合认定条件者，即使取得资格，一经发现收回认定资格；2.本表适用于除幼儿园类别以外其他类别教师资格申请人员；3.体检结论要填写合格或不合格结论，并简要说明原因。

附件2

 湖北省幼儿园教师资格申请人员体检表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **年龄** |  | **性别** |  | **婚否** |  | **民族** |  |  **一寸照片** |
| **籍贯** |  | **工 作****单 位** |  | **联系****电话** |  |
| **既 往 病 史****本 人 如 实 填 写** | **1.肝炎 2.结核 3.皮肤病 4.性传播性疾病****5.精神病 6.其他****受检者确认签字：**  |
| **五****官****科** | **裸 眼****视 力** | **右** | **矫 正****视 力** | **右** | **矫 正****度 数** | **右** | **签名** |
| **左** | **左** | **左** |
| **辩 色 力** |  | **签名** |
| **听 力** | **左 耳 米** | **右 耳 米** | **医师意见:****签名** |
| **鼻** | **嗅 觉** |  | **鼻及鼻窦** |  |
| **面 部** |  | **咽 喉** |  |
| **口腔唇腭** |  | **牙齿** |  | **医师意见:****签名** |
| **是否口吃** |  | **发音是否嘶哑** |  |
| **外****科** | **身 高** |  **公分** | **体 重** | **公斤** | **医师意见:****签名** |
| **淋 巴** |  | **脊 柱** |  |
| **四 肢** |  | **关 节** |  |
| **皮 肤** |  | **颈 部** |  |
| **其 它** |  |
| **内****科** | **营养状况** |  | **医师意见:****签名** |
| **血 压** |  |
| **心脏及血管** |  |
| **呼吸系统** |  |
| **腹部器官** |  |
| **神经及精神** |  |
| **其它** |  |
| **化验检查** | **丙氨酸氨基转移酶（ALT）** |  | **外阴阴道假丝酵母菌（念珠菌）** |  | **签名** |
| **淋球菌** |  | **滴 虫** |  |
| **梅毒螺旋体** |  | **其 他** |  |
| **心电图检查** |  | **签名** |
| **胸 部 透 视** |  | **签名** |
| **粘 贴 报 告 单** |
| **体****检****结****论** |  **负责医师签名:** |
| **体****检****意****见** | **体检医院公章****年 月 日** |

说明：1.“既往病史”一栏，申请人必须如实填写，如发现有隐瞒严重病史，不符合认定条件者，即使取得资格，一经发现收回认定资格；2.滴虫、外阴阴道假丝酵母菌（念珠菌）指妇科检查项目；3.体检结论要填写合格或不合格结论，并简要说明原因。

附件3

教师资格证书补发换发申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 本人近期免冠正面1寸彩色白底证件照 |
| 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 |  |
| 资格证书编号 |  |
| 原发证机关 |  | 原发证时间 |  |
| 申请事由 | □证书遗失需补发请注明刊登遗失声明的报刊名称、日期和版面： |
| □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；

2．本表一式二份，分别存入本人人事档案和发证机关档案；

3．本表可登录“中国教师资格网”（<http://www.jszg.edu.cn/>）下载。