附件1

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 | 联系方式： |
| □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；

2.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2

教师资格证书信息更正备案表

认定机构名称：  衡东县教育局

|  |  |
| --- | --- |
| **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 |  |  |
| 有效身份证件类型 |  | 有效身份证件号码 |  | 照片 |  |
| 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。

附件3

教师资格认定申请表（补）

**姓        名**

**工作单位**

**户籍所在地**

**申请资格种类**

**补表日期**

中华人民共和国教育部监制

填 表 说 明

一、"本人简历"栏目从本人小学毕业后填起。

二、"所学专业"名称按申请认定教师资格时所使用的毕业证书专业填写。

三、"申请任教学科"名称按照中华人民共和国教育部或者省级教育行政部门制订的教学计划规定填写。

四、"户籍所在地"填写至乡镇或者街道办事处。

五、"从事职业栏"按国家规范要求填写（如公务员、医生、工人、农民、军人等）。

六、"姓名"栏填写补制本表时的姓名，如果与教师资格证书上的姓名不同，须同时注明证书上的姓名（用"曾用名"表示）。

七、本表中加"\*"的信息按补制本表时的情况填写，其他信息（除"姓名"外）按申请认定教师资格时的情况填写。

八、申请人有下列情况，认定机构应在备注栏中注明：

1、取得过某种教师资格

2、被撤销过教师资格

3、其他需要说明的情况

九、本表一式二份，封面及表格第三页由申请人填写，第四页由教师资格认定机构填写。

承诺书

本人保证提交的个人信息资料及相关材料真实、准确。如果所提交的信息及材料不真实、不准确，本人愿意随时接受教师资格认定机构做出的相应处理并承担全部后果。

本人签名：

年      月      日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓    名 |  | 性别 |  |  |
| 民    族 |  | 政治面貌 |  |  |  |  |
| 出生日期 |  | 出生地 |  |  |  |  |
| 毕业学校 |  |  |  |  |
| 所学专业 |  |  |  |  |
| 最高学位 |  | 最高学历 |  |
| 从事职业 |  | 专业技术职务 |  |
| 通讯地址 \* |  | 邮编 \* |  |
| 联系电话 \* |  | 电子邮箱地址 \* |  |
| 申请任教学科（课程） |  |
| 身份证号码 \* |  |
| 本人简历 \* |
| 时间 | 单位 | 职务 | 证明人 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 思想品德鉴定意见 |  |
| 身体和健康状况 |  |
| 修学教育学（高等教育学）、教育心理学（高等教育心理学）课程情况 |  |
| 普通话水平 |  |
| 教育教学能力测试结果 | 面试 |                      组长（签名）（免签） |
| 试讲 |                      组长（签名）（免签） |  |  |
| 教师资格认定专家评议委员会评议意见 |                  公 章（免盖）                                        年    月    日 |
| 教师资格认定机构意见 | 经审核，此人依法认定过该种教师资格，特补此表。                             公 章                                                              年    月    日 |
| 教师资格证书号码 |  |
| 备注 |  |

附件4

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5

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 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |