

# 附件5

## 2021年下半年教师资格认定申请人体检情况汇总表

体检医院（盖章）：

现场确认点（盖章）：

年 月 日

| 序号 | 报名号 | 姓名 | 性别 | 有效身份证件号码 | 申请资格种类 | 申请任教学科 | 现场确认点 | 体检结论 | 备注 |
|----|-----|----|----|----------|--------|--------|-------|------|----|
|    |     |    |    |          |        |        |       |      |    |
|    |     |    |    |          |        |        |       |      |    |
|    |     |    |    |          |        |        |       |      |    |
|    |     |    |    |          |        |        |       |      |    |
|    |     |    |    |          |        |        |       |      |    |
|    |     |    |    |          |        |        |       |      |    |
|    |     |    |    |          |        |        |       |      |    |
|    |     |    |    |          |        |        |       |      |    |
|    |     |    |    |          |        |        |       |      |    |
|    |     |    |    |          |        |        |       |      |    |
|    |     |    |    |          |        |        |       |      |    |
|    |     |    |    |          |        |        |       |      |    |

备注：体检不合格人员名单统一放在最后