

编号：

中国教师资格网上的报名号：

| | | | | | | | | | | |
|-----------|----|----|------|----------|-----|----------|-----|-----|--|----------------|
| 姓名 | | 性别 | | 年龄 | | 婚否 | | 民族 | | 正面免冠 彩色白底相片 |
| 文化程度 | | 职业 | | | | 申请教师资格种类 | | | | |
| 单位 或住址 | | | | 电话 | | | | | | |
| 既往病史 | | | | | | | | | | |
| 五官科 | 眼 | 视力 | 右 | 矫正 视力 | 右 | 辨色力 | | 医师： | | |
| | | | 左 | | 左 | | | | | |
| | | 其他 | | | | | | | | |
| | 耳 | 听力 | 右 公尺 | | | 耳疾 | 医师： | | | |
| | | | 左 公尺 | | | | | | | |
| 鼻 | 嗅觉 | | | | 鼻疾 | | | | | |
| 咽喉 | | | | | 语言 | | | | | |
| 口腔 | 唇腭 | | | | 齿 | 医师： | | | | |
| | 口吃 | | | | | | | | | |
| 外科 | 身长 | 公分 | | | 胸廓 | 医师： | | | | |
| | 体重 | 公斤 | | | 脊柱 | | | | | |
| | 淋巴 | | | | 甲状腺 | | | | | |
| | 四肢 | | | | 关节 | | | | | |
| | 面部 | | | | | | | | | |

| | | | | | |
|----------|--|--|---|------|-----|
| 内科 | 血压 | | | /kpn | 医师： |
| | 肺及呼吸道 | | | | |
| | 心血管 | | | | |
| | 腹部器官 | | 肝 | | |
| | | | 脾 | | |
| 神经及精神 | | | | | |
| 胸部 X 线透视 | | | | | 医师： |
| 化验检查 | 肝功能 (ALT、AST) | | | | |
| 体检医院结论 | <p style="text-align: right;">负责医师：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日 (单位盖章)</p> | | | | |

注：用 A4 纸**双面打印**，在贴相片处贴的相片，须加盖体检医院体检专用章，不加盖体检医院体检专用章者无效。