

附件6

教师资格证书领取委托书

常熟市教育局：

本人姓名：_____，认定教师资格种类：_____，
学科：_____，身份证号：_____，手机
号码：_____，因_____原因无
法在指定时间亲自前往常熟市教师发展中心办理证书领取业务。

现委托姓名：_____，身份证号_____，
手机号码：_____，携带受委托人身份证和本人_____（有
效证件）代为办理，委托期限为2022年__月__日。

由此所造成的一切责任均由本人承担。

（以上空白处需委托人手写，提交双方身份证复印件）

委托人（签名）：_____

日期：_____