

右玉县行政审批服务管理局

关于 2023 年上半年面向社会认定中小学教师资格工作安排的 通知

为贯彻落实《教育部教师资格认定指导中心关于做好 2023 年教师资格制度实施工作的通知》(教资字〔2023〕2 号)文件精神，根据《中华人民共和国教师法》《教师资格条例》和《〈教师资格条例〉实施办法》，现就做好 2023 年全省中小学教师资格认定工作有关事项通知如下：

一、认定范围

未达到国家法定退休年龄的中国公民，且符合以下条件之一的，可在我县申请认定中小学（含幼儿园）教师资格：

（一）符合以下条件之一的已毕业人员

1. 户籍在右玉县的社会人员；
2. 持有右玉县居住证并在有效期内的外省、市户籍人员；
3. 驻右部队现役军人和现役武警；
4. 在右玉县学习、工作和居住的港澳台居民，持港澳台居民居住证可在居住地申请认定教师资格，持港澳居民来往内地通行证、5 年有效期台湾居民来往大陆通行证可在教师资格考试所在地申请认定中小学教师资格。申请认定教师资格的学历及其他条件、程序要求与内地（大陆）申请人相同。

(二) 山西省全日制普通高校在读专升本学生、在读研究生可在户籍或学校所在地使用已取得的学历申请认定。就读于成人教育(自学考试、电大、夜大、函授)、网络教育的人员须毕业并取得国民教育系列学历。本省普通高校其他在读学生毕业前最后一个学期在学校所在地申请认定。

以上未达到国家法定退休年龄并取得《中小学教师资格考试合格证明》的人员,或取得《师范生教师职业能力证书》的教育类研究生和师范生,均可申请认定幼儿园、小学、初级中学、高级中学和中等职业学校教师资格。

撤销教师资格的,自撤销之日起5年内不得重新申请认定教师资格。受到剥夺政治权利或者故意犯罪受到有期徒刑以上刑事处罚的,不能取得教师资格。

二、认定条件

(一) 思想品德条件

拥护中国共产党的领导,热爱社会主义祖国,坚持党的基本路线,有良好的政治素质和道德品质,遵守宪法和法律,热爱教育事业,履行《教师法》规定的义务,遵守教师职业道德。

(二) 学历条件

1. 申请认定幼儿园教师资格,师范类毕业生应具备具有办学资质院校开设的中等学历层次幼儿教育类专业毕业及其以上学历,非师范类毕业生应具备专科毕业及其以上学历。

2. 申请认定小学教师资格，应当具备高等院校专科毕业及其以上学历。

3. 申请认定初级中学教师资格，应当具备高等院校本科毕业及其以上学历。

（三）教育教学能力条件

参加国家中小学教师资格考试人员应当笔试、面试均合格，获得《中小学教师资格考试合格证明》，且在有效期内。纳入免试认定改革范围的教育类研究生和师范生，应当通过师范生教育教学能力考核取得《师范生教师职业能力证书》，且在有效期内。

（四）普通话条件

普通话水平应达到国家语言文字工作委员会颁布的《普通话水平测试等级标准》二级乙等及以上标准，申请语文学科普通话水平应达到二级甲等及以上标准，以取得证书为准。普通话证书目前不设有效期，国家普通话证书全国通用，但部分证书上标注了证书有效期的，以标注时效为准。

（五）身体条件

能适应教育教学工作的需要，具有良好的身体素质。申请认定教师资格人员应在相应的教师资格认定机构所在地县级以上医院或三甲医院体检。体检标准按照教育部教师资格认定指导中心《关于调整申请认定幼儿园教师资格人员体检标准的通知》（教资字〔2010〕15号）和《山西省申请教

教师资格人员体检标准及办法（修订）》（晋教人字〔2005〕19号）执行，体检结论为合格。

三、认定流程

具体认定流程见《教师资格认定流程图》。

四、时间安排及注意事项

（一）申请人网上注册申报时间

第一批：2023年4月17日8:00至4月28日17:00。

第二批：2023年6月12日8:00至6月19日17:00。

第三批：2023年9月18日8:00至9月28日17:00。

（二）现场确认时间

现场确认时间：

第一批：2023年5月4日至5月9日

第二批：2023年6月20日至6月27日

第三批：2023年10月7日至10月11日

注：期间每天9:00—12:00,15:00—18:00。

（三）体检

申请人在完成网报后持贴有与认定网报同版照片的《山西省申请认定教师资格人员体检表》或《山西省申请认定幼儿园教师资格人员体检表》（需自行从中国教师资格网或山西省教育厅网站下载，A4纸双面打印）在规定时间内到医院体检。

关于怀孕人员胸透项目检查问题：备孕人员须完全按体检表内容逐项检查，不可缺项；怀孕人员可免做胸透项目，但需提供医院出具的相关医学检查证明。

（四）申请认定、现场确认及材料审核注意事项

1. 根据《教师法》和我省相关规定，幼儿园、小学和初级中学教师资格由县（市、区）行政审批服务管理局认定，高级中学、中等职业学校教师资格由设区的市级部门认定。申请人可在户籍所在地、居住地（须办理当地居住证且在有效期内）、就读学校所在地（仅限应届毕业生和在读研究生，含港澳台学生）申请认定中小学和幼儿园教师资格。

山西省各级认定机构联系方式请访问中国教师资格网“各省份工作联系方式”栏目，点击“山西认定机构”链接获取。

2. 申请人网上报名时须选择认定机构指定的现场确认点进行确认。具体确认时间和确认地点报名时可在报名界面查看。（具体现场确认地点及联系电话见附件）

3. 《个人承诺书》请根据系统要求签字上传。申请人本人签字后扫描或拍照，在填写报名信息时按程序要求上传图片。申请人签名后上传的《个人承诺书》，可在成功报名后，在预览《教师资格认定申请表》时查看整体效果。如预览时发现《个人承诺书》位置不正确、签名不清晰，请重新上传。

4. 申请人可在现场确认前登录网上报名系统，对信息进行修改。

（五）证书发放

具体证书发放时间待全市统一安排后，电话通知申请人，请申请人保持电话畅通。

五、现场确认需提交的材料

（一）基本信息材料

有效期内的身份证件原件。

（二）申请人所属人员范围材料

1. 户籍在本县的已毕业人员需要提供户口簿（本人页）原件。

2. 持有本县有效期内居住证的已毕业人员需提供居住证原件。

3. 全日制应届毕业生、在读专接本学生、在读研究生在就读学校所在地申请，需提供注册信息完整的学生证原件（学籍信息经过中国教师资格网电子信息比对的可不提交）。在读专接本学生、在读研究生在户籍所在地申请认定需出具户口簿（本人页）原件。

4. 驻右部队现役军人和现役武警应提供由所属部队或单位的组织人事部门出具的人事关系证明，证明格式依该部队或单位的规定而定，证明应明示申请人属于该驻右部队。

（三）学历条件材料

毕业证书原件。港澳台学历还应同时提交教育部留学服务中心出具的《港澳台学历学位认证书》原件，国外学历还应同时提交教育部留学服务中心出具的《国外学历学位认证书》的原件。学历信息经过中国教师资格网电子信息比对的可不提交。

特别提示：在审核材料过程中，对于中国教师资格网无法直接比对验证的学历，申请人须提交《中国高等教育学历认证报告》（学信网在线申请，网址：<https://www.chsi.com.cn/xlcx/bgcx.jsp>），否则视为不合格学历将不予受理。建议申请人提前在学信网验证学历，无法验证的及时申请认证报告。右玉县具有办学资质院校开设的中等学历层次幼儿教育类专业毕业的申请人，对学历验证不做要求，只需提供毕业证书原件即可。就读于成人教育（自学考试、电大、夜大学、函授）、网络教育的人员须毕业并取得国民教育系列学历。

（四）考试条件材料

《中小学教师资格考试合格证明》或《师范生教师职业能力证书》通过中国教师资格网报名系统比对核验，无需现场提交。

（五）普通话条件材料

中国教师资格网无法比对核验申请人普通话水平测试等级的，需现场提交《普通话水平测试等级证书》原件。经

中国教师资格网比对核验成功的可不提交。纸质证书遗失的，不予补发，申请人可登录“全国普通话培训测试信息资源网”（网址：<http://www.cltt.org/>）查询本人普通话水平测试等级证书相关信息，打印查询页面。

（六）身体条件材料

《山西省申请认定教师资格申请人员体检表》原件（体检结果当次有效）。

（七）无犯罪记录证明

1. 内地申请人无需提供无犯罪记录证明，由教师资格认定机构到公安机关核查。

2. 港澳台居民申请认定中小学教师资格需提供无犯罪记录证明。无犯罪记录证明由申请人自行到香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区的有关部门开具。香港、澳门申请人需教育行政部门协助提供函件的，与山西省教育厅教师资格认定指导中心联系出具。

（八）其他材料

1. 个人近期白底免冠无头饰正面一寸证件照片1张（与教师资格认定网上报名和体检表照片同版），背面注明姓名、报名号，制作教师资格证书时使用。

2. 当地教师资格认定机构要求提供的其他材料。

申请人在以上任何环节有弄虚作假、骗取教师资格行为的，一经查实，自发现之日起5年内不得重新申请认定教师资格。

六、其他须知事项

（一）申请人每次只能申请认定一种教师资格，成功申请后的当年在全国范围内不能再申请第二种教师资格。

（二）禁止学校或任何机构替代报名，对违反规定而影响本人申请教师资格的，责任由申请人本人承担。

（三）其他未尽事宜请关注各认定机构发布的通知公告，请申请人务必及时查阅，以免错过认定机构的工作安排。

（四）请申请人按规定时间、地点和要求进行网上申报和现场审核等，因错过申报时间、选错认定机构或现场确认点、申报信息有误或提交材料不全等原因未在规定时间内完成网上申报和现场确认工作的，认定机构将不再受理，责任由申请人本人承担。

附件：

1. 山西省申请认定幼儿园教师资格人员体检表
2. 山西省申请认定中小学教师资格人员体检表
3. 教师资格认定流程图

右玉县行政审批服务管理局

2022年9月19日

附件 1

山西省申请认定幼儿园教师资格人员体检表

| | | | | | | | | | | |
|-------------|---------|----------------------------|------------|----------------------------|------------|---------|---------|-----|--|--------|
| 姓名 | | 年 龄 | | 性 别 | | 婚 否 | | 民 族 | | 相 片 |
| 籍贯 | | 现住所 | | 联系电话 | | | | | | |
| 身份证号码 | | | | | | | | | | |
| 既往病史 | | 本人签字： | | | | | | | | |
| 以上栏目由申请人填写 | | | | | | | | | | |
| 五 官 科 | 裸 眼 视 力 | 右 | 矫 正 视 力 | 右 | 矫 正 度 数 | 右 | 医 师 意 见 | | | |
| | | 左 | | 左 | | 左 | | | | |
| | 辨 色 力 | | | 眼 病 | | | 签 名 | | | |
| | 听 力 | 左 耳 米 | | 右 耳 米 | | 医 师 意 见 | | | | |
| | 耳 疾 | | | | | | 签 名 | | | |
| | 鼻 | 嗅 觉 | | 鼻 及 鼻 窦 | | 医 师 意 见 | | | | |
| | 面 部 | | | 咽 喉 | | 医 师 意 见 | | | | |
| | 口 腔 唇 腭 | | | 齿 | | 签 名 | | | | |
| 其 他 | | | | | | 医 师 签 名 | | | | |
| 外 科 | 身 高 | 公 分 | | 体 重 | 公 斤 | | 医 师 意 见 | | | |
| | 淋 巴 | | | 脊 柱 | | 签 名 | | | | |
| | 四 肢 | | | 关 节 | | | | | | |
| | 皮 肤 | | | 颈 部 | | | | | | |
| | 其 他 | | | | | | 签 名 | | | |

| | | | | | |
|-----------------|---------------------|----|-----|-------|------|
| 内科 | 血 压 | | | | 医师意见 |
| | 心脏及血管 | | | | |
| | 呼 吸 系 统 | | | | |
| | 腹 部 器 官 (B 超) | 肝 | 脾 | 其 他 | |
| | | | | | |
| 神经及精神 | | | | | |
| 妇科 | 滴 虫 | | | | 签名 |
| 检查 | 念 球 菌 | | | | 医师签名 |
| 胸部透视 | | | | | 医师签名 |
| 化验检查 (附化验单) | 肝功 | 血糖 | 淋球菌 | 梅毒螺旋体 | 医师签名 |
| | | | | | |
| 体检结论 | 负责医师签字: | | | | |
| 体检医院 意 见 | 体检医院公章 年 月 日 | | | | |

说明： 1.往病史指心脏病、肝炎、哮喘、精神病、癫痫、结核、皮肤病、性传播性疾病、精神病等病史。本人应如实填写患病时间、治愈等情况，否则后果自负。

2. 参加体检者，检查当日须空腹。

3.对出现呼吸系统疑似症状者增加胸片检查项目。

附件 2

山西省申请认定中小学教师资格人员体检表

| | | | | | | | | | | |
|-------------|------|-------|----------|-----|----------|------|------|-----|--|--------|
| 姓名 | | 年 龄 | | 性 别 | | 婚 否 | | 民 族 | | 相 片 |
| 籍贯 | | 现住所 | | | | 联系电话 | | | | |
| 身份证号码 | | | | | | | | | | |
| 既往病史 | | 本人签字： | | | | | | | | |
| 以上栏目由申请人填写 | | | | | | | | | | |
| 五 官 科 | 裸眼视力 | 右 | 矫正 视力 | 右 | 矫正 度数 | 右 | 医师意见 | | | |
| | | 左 | | 左 | | 左 | | | | |
| | 辨色力 | | | | 眼病 | | | 签名 | | |
| | 听 力 | 左耳 | 米 | 右耳 | 米 | 医师意见 | | | | |
| | 耳 疾 | | | | | | | 签名 | | |
| | 鼻 | 嗅觉 | | | 鼻及鼻窦 | 医师意见 | | | | |
| | 面 部 | | | | 咽喉 | | | | | |
| | 口腔唇腭 | | | | 齿 | 签名 | | | | |
| 其 他 | | | | | | | 医师签名 | | | |
| 外 科 | 身 高 | 公分 | | 体 重 | 公斤 | | 医师意见 | | | |
| | 淋 巴 | | | 脊 柱 | | | | | | |
| | 四 肢 | | | 关 节 | | | | | | |
| | 皮 肤 | | | 颈 部 | | | | | | |
| | 其 他 | | | | | | | 签名 | | |

| | | | | | |
|-----------------|---------------------|----|-----|------|------|
| 内科 | 血 压 | | | | 医师意见 |
| | 心脏及血管 | | | | |
| | 呼 吸 系 统 | | | | |
| | 腹 部 器 官 (B 超) | 肝 | 脾 | 其 他 | |
| | | | | | |
| | 神 经 及 精 神 | | | | |
| | 其 他 | | | | 签名 |
| 妇科检查 | | | | 医师签名 | |
| 胸部透视 | | | | 医师签名 | |
| 化验检查 (附化验单) | 肝功 | 血糖 | 其 他 | 医师签名 | |
| | | | | | |
| 体检结论 | 负责医师签字: | | | | |
| 体检医院 意 见 | 体检医院公章 年 月 日 | | | | |

说明： 1.既往病史指心脏病、肝炎、哮喘、精神病、癫痫、结核、皮肤病、性传播性疾病等病史。本人应如实填写患病时间、治愈等情况，否则后果自负。

2. 参加体检者，检查当日须空腹。

附件 3.

教师资格认定流程图

