附件4

荣成市中小学教师资格认定授权委托书

委 托 人： 身份证号：

受委托人： 身份证号：

本人因 原因，不能亲自到现场提交教师资格申请材料，特委托 全权代表我办理相关事项，对受托人在办理上述事项过程中提交的申请材料,我均予以认可,并承担相应的责任。

委托期限自 年 月 日至 年 月 日。

委托人:

 年 月 日