附件1

教师资格证书补发换发申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 本人正面二寸  免冠照片 |
| 民族 |  | 出生年月 |  |
| 资格种类 |  | 任教学科 |  |
| 身份证件类型 |  | 身份证件号码 |  |
| 原发证机关 |  | | |
| 证书编号 |  | | 原发证时间 |  |
| 申请事由 | 联系方式： | | | |
| □证书遗失需补发 □证书损毁影响使用需换发 | | | |
| 申请人承诺 | 以上信息准确，情况属实。因信息有误造成的一切后果由本人承担。  申请人签名： 年 月 日 | | | |
| **以下内容由教育行政部门填写** | | | | |
| 经办人  审核意见 | 有关材料已审核，情况属实。    经办人签名： 年 月 日 | | | |
| 发证机关 审核意见 | 负责人签名：  （公章） 年 月 日 | | | |

备注：1.所填个人信息应与原教师资格证书信息一致；

2.本表一式二份，分别存入本人人事档案和发证机关档案。

附件2

教师资格证书信息更正备案表

认定机构名称：耒阳市教育局

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **变更前证书信息** | | | | | | | |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 民族 |  | 照片 |
| 有效身份  证件类型 |  | 有效身份  证件号码 |  | | | | （若无变更前照片，可留空） |
| 出生日期 |  | 教师资格  证书号码 |  | | | |
| 教师资格  种类 |  | 教师资格  任教学科 |  | | | |
| 发证日期 |  | 发证机关 |  | | | | |
| **变更后证书信息** | | | | | | | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 姓 名 |  | | 性别 |  | 民族 |  |  | | | 有效身份  证件类型 |  | 有效身份  证件号码 |  | | | | 照片 | | 出生日期 |  | 教师资格  证书号码 |  | | | | | 教师资格  种类 |  | 教师资格  任教学科 |  | | | | | 发证日期 |  | 发证机关 |  | | | | | | | | | | | | |
| **变更内容** |  | | | | | | |
| **变更类型** |  | | | | | | |
| 本人确认以上教师资格证书信息更正无误。  持证人签字： 年 月 日 | | | | | | | |
| **认定机构**  **处理情况** | 🖙已完成信息变更，重发证书。  🖙已完成信息变更，在原证书上备注页注明变更信息。  经办人： 年 月 日 公 章 | | | | | | |

注：本表一式两份。一份存入持证人人事档案，一份由认定机构归档保存。

附件3

教师资格认定申请表（补表）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | | | | | 性别 | | | |  | | | | | | | 1寸近期 正面免冠 照片 | | | | |
| 出生年月 |  | | | | | | | 民族 | | | |  | | | | | | |
| 政治面貌 |  | | | | | | | 职业 | | | |  | | | | | | |
| 专业技术职务 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 有效身份证件类型 |  | | | | | | 有效身份证件号 | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 毕业学校和专业 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申请地类型 |  | | | | | | 联系电话 | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 通讯地址\* |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申请资格种类 |  | | | | | | 申请任教学科 | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 学历学位 |  | | | | | | 普通话水平  测试等级 | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 健康状况 | 合格 | | | | | | 教育教学能力 | | | | | | | | 合格 | | | | | | | | |
| 个人承诺书  本人热爱教育事业，遵守宪法和法律法规，恪守职业道德，严守社会公德。无不良品行和违法犯罪记录，提交的申请材料真实、准确。如与事实不符，愿意接受相应行政处罚和法律责任。  承诺人： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 教师资格认定专家评议委员会评议意见 | | | | | | | | | 教师资格认定机构意见 | | | | | | | | | | | | | | |
| 合格 | | | | | | | | | 经审核，此人依法认定过该种教师资格，特补此表。 | | | | | | | | | | | | | | |
| 公 章/签字（免盖/免签）  年 月 日 | | | | | | | | | 公 章  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 教师资格证书 号码 |  |  |  |  |  |  | | | |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 备注 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

注：本表由教育部监制。由教师资格认定机构用A4纸打印，一式两份。一份存入申请人人事档案，一份由认定机构归档保存。

教师资格认定申请表（补表）填表说明

一、“姓名”栏填写补制本表时的姓名，如果与教师资格证书上的姓名不同，须同时在备注处标注（用“曾用名”表示）。

二、“有效身份证件类型”和“有效身份证件号码”栏填写补制本表时的证件类型和证件号码，如果与教师资格证书上的内容不同，须同时在备注处标注（用“原有效身份证件类型”和“原有效身份证件号码”表示）。

三、本表中加“\*”的信息按补制本表时的情况填写，其他信息按申请认定教师资格时的情况填写。

四、“申请地类型”按申请认定教师资格时的情况从下列内容中选择：

1.户籍所在地

2.居住地

3.就读学校所在地（注：仅限申请认定时为应届毕业生或在读研究生的人员）

4.任教高等学校所在地

5.国家统一考试所在地（注：仅限申请认定时使用港澳通行证或者五年有效期来往大陆通行证的人员）

五、其他需要说明的情况，认定机构应当备注栏中注明

六、本表由教育部监制。由教师资格认定机构用A4纸打印，一式两份。一份存入申请人人事档案，一份由认定机构归档保存。

附件4

教师资格认定申请表（参考样表）

报名号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | | | | | 性别 | | | |  | | | | | | | 1寸近期  正面免冠  照片 | | | | |
| 出生年月 |  | | | | | | | 民族 | | | |  | | | | | | |
| 政治面貌 |  | | | | | | | 职业 | | | |  | | | | | | |
| 专业技术职务 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 有效身份证件类型 |  | | | | | | 有效身份证件号 | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 毕业学校和专业 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申请地类型 |  | | | | | | 联系电话 | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 通讯地址 \* |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申请资格种类 |  | | | | | | 申请任教学科 | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 学历学位 |  | | | | | | 普通话水平  测试等级 | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 健康状况 |  | | | | | | 教育教学能力 | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 个人承诺书  本人热爱教育事业，遵守宪法和法律法规，恪守职业道德，严守社会公德。无不良品行和违法犯罪记录，提交的申请材料真实、准确。如与事实不符，愿意接受相应行政处罚和法律责任。  承诺人： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 教师资格认定专家评议委员会评议意见 | | | | | | | | | | 教师资格认定机构意见 | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 公 章/签字  年 月 日 | | | | | | | | | | 公 章  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 教师资格证书  号码 |  |  |  |  |  |  | | |  | |  | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 备注 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

注：本表由教育部监制。由教师资格认定机构用A4纸打印，一式两份。一份存入申请人人事档案，一份由认定机构归档保存。

附件5

[湖南省教师资格认定体检表](http://files.hnedu.cn/53/82/attach/20120612/20120612153313461004.doc" \t "http://jsc.gov.hnedu.cn/c/2016-10-12/_blank)（参考样表）

第 号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | | | 性别 | | | |  | | 婚否 | | |  | | 民族 |  | | 半身  脱帽  正面  相片 |
| 出生年月 | |  | | | | 身份证号 | | | |  | | | | | | | | | |
| 最高学历 | |  | | | | 工作单位 | | | |  | | | | | 户籍所在地 | |  | | |
| 现住所及  通讯地址 | |  | | | | | | | | | | | | | 申请资格种类 | |  | | |
| 既往病史  （须明确标明肝炎、结核、皮肤病、性传播疾病、精神病、其他，并受检者确认签字） | | | | | | | | | | | | 受检者签名： | | | | | | | | |
| 家族病史 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 五  官  科 | 眼 | 视力 | | | 右 | | | | | 矫正视力 | 右 | | | | | 辩色力 | |  | | 医师意见：    签字： |
| 左 | | | | | 左 | | | | |
| 砂眼 | | | 右 | | | | | 其他  眼疾 |  | | | | | | | | |
| 左 | | | | |
| 耳 | 听力 | | | 右 公尺 | | | | | 耳疾 |  | | | | | | | | |
| 左 公尺 | | | | |
| 鼻 | 嗅觉 | | |  | | | | | 鼻及鼻窦疾病 |  | | | | | | | | |
| 咽喉 |  | | | | | | | | 唇腭 |  | | | | 口吃 | | |  | |
| 齿 |  | | 龋齿 | | |  | | | | 缺齿 | | |  | 齿槽脓漏 | | |  | |
| 其他 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外  科 | 身高 | | cm | | | | | 胸围 | | | | cm | | | 皮肤 | | |  | | 医师意见：  签字： |
| 体重 | | kg | | | | | 呼吸差 | | | | cm | | |
| 淋巴 | |  | | | | | 甲状腺 | | | |  | | | 脊柱 | | |  | |
| 四肢 | |  | | | | | 关节 | | | |  | | | 平嗻足 | | |  | |
| 泌尿生殖器 | |  | | | | | | | | | | | | 肛门 | | |  | |
| 疝 | |  | | | | | | | | | 其他 | | |  | | | | |
| 内  科 | 血压 | | 毫米汞柱 | | | | | | | | | 脉搏 | | | | |  | | | 医师意见：  签字： |
| 发育及营养  状况 | |  | | | | | | | | | 神经及精神 | | | | |  | | |
| 肺及呼吸道 | |  | | | | | | | | | 心脏及血管 | | | | |  | | |
| 腹部器官 | |  | | | | | | | 肝 | | | | |  | | | | |
| 脾 | | | | |  | | | | |
| 其他 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 认定幼儿园教师资格人员必填 | | | 淋球菌 | | | | | |  | | | | 滴虫 | | | | | |  | |
| 梅毒螺旋体 | | | | | |  | | | | 外阴阴道假丝酵母菌  （念球菌） | | | | | |  | |
| 化验检查 | | | 贴肝功能化验单  　　　　　　　　　　　　　　化验员（签章）： | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 胸部爱克斯线  透视 | | | 医师（签章）： | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 其他检查 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 检查结论 | | | 认定学科建议：不宜认定体检标准中第二部分  第□□，□□，□□，□□，□□条所列相关学科。  体检结论：（1.合格，2.学科受限，3.不合格）  负责医师（签章）： | | | | | | | | | | | | | | | | 体检医院盖章  年 月 日 | |

说明：

1.体检在相应的教师资格认定机构指定的县级以上医院进行，并必须包括传染病和精神病史等项目。高等学校教师资格认定体检由拟聘任教学校统一组织在市州以上医院进行。

2.体检标准参照《普通高等学校招生体检工作指导意见》（教学〔2003〕3号）和《教育部办公厅、卫生部办公厅关于普通高等学校招生学生入学身体检查取消乙肝项目检测有关问题的通知》（教学厅〔2010〕2号）的有关规定执行。

3.承担体检的医院应当根据上述标准，对被检人员做出合格、学科受限或不合格的结论