附件1.

高要区各镇（街道）教育经费结算中心受理申请教师资格联系方式

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 现场审核地点 | 现场审核地址 | 联系电话 |
| 河台镇教育经费结算中心 | 河台镇文兴街34号 | 0758-8218232 |
| 乐城镇教育经费结算中心 | 乐城镇康乐路10号 | 0758-8226279 |
| 水南镇教育经费结算中心 | 水南镇保民路56号 | 0758-8235366 |
| 禄步镇教育经费结算中心 | 禄步镇新龙中路 | 0758-8251402 |
| 小湘镇教育经费结算中心 | 小湘镇金凤街5号 | 0758-8288265 |
| 大湾镇教育经费结算中心 | 大湾镇豆头街1号 | 0758-8137122 |
| 新桥镇教育经费结算中心 | 新桥镇布塘开发区  成人文化技术学校 | 0758-8495178 |
| 白诸镇教育经费结算中心 | 白诸镇金银岛开发区  府前街教师楼 | 0758-8416591 |
| 莲塘镇教育经费结算中心 | 莲塘镇新圩直街1号 | 0758-8454680 |
| 活道镇教育经费结算中心 | 活道镇镇中路130号 | 0758-8438535 |
| 蛟塘镇教育经费结算中心 | 蛟塘镇育才路 | 0758-8113201 |
| 回龙镇教育经费结算中心 | 回龙镇旧肇江公路旁 | 0758-8152370 |
| 白土镇教育经费结算中心 | 白土镇镇雕旁 | 0758-8173961 |
| 金渡镇教育经费结算中心 | 金渡镇圩镇 | 0758-8518525 |
| 蚬岗镇教育经费结算中心 | 蚬岗镇双金二路 | 0758-8555207 |
| 金利镇教育经费结算中心 | 金利镇教育西路2号 | 0758-8575618 |
| 南岸街道教育经费结算中心 | 南岸街道南兴一路149号 | 0758-8381738 |
| 广东理工学院（办公室） | 肇庆市高要区祈福大道广东理工学院1栋行政楼3楼303或305室 | 0758-8387244 |

附件2

**函　件**

香港特别行政区政府香港警务处：

兹有你特区居民\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，港澳台居民居住证（或来往内地通行证）号码\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，香港身份证号码\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，于我省（区、市）申请认定教师资格。根据《教师资格条例》规定和《教育部办公厅 中共中央台湾工作办公室秘书局 国务院港澳事务办公室秘书行政司关于港澳台居民在内地（大陆）申请中小学教师资格有关问题的通知》（教师厅［2019］1号）要求，现需该居民提供无犯罪纪录证明，请你单位协助予以开具。

函复为盼。

联系人姓名及职衔：

办公室电话：

通信地址：

|  |  |
| --- | --- |
| 盖印 | \_\_\_\_\_\_\_省（区、市）教育厅（教委）  （\_\_\_\_\_\_\_省教师资格认定中心）  20XX年X月X日 |

附件3

**函　件**

澳门特别行政区身份证明局：

兹有你特区居民\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，港澳台居民居住证（或来往内地通行证）号码\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，澳门身份证号码\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，于我省（区、市）申请认定教师资格。根据《教师资格条例》规定和《教育部办公厅 中共中央台湾工作办公室秘书局 国务院港澳事务办公室秘书行政司关于港澳台居民在内地（大陆）申请中小学教师资格有关问题的通知》（教师厅［2019］1号）要求，现需该居民提供无犯罪纪录证明，请你单位协助予以开具。

函复为盼。

联系人姓名及职衔：

办公室电话：

通信地址：

|  |  |
| --- | --- |
| 盖印 | \_\_\_\_\_\_\_省（区、市）教育厅（教委）  （\_\_\_\_\_\_\_省教师资格认定中心）  20XX年X月X日 |

附件4

**普通话水平等级证承诺书**

姓名： ，性别： ，身份证号码： ，工作单位： ，联系手机号：。

本人向教育局申请认定教师资格，提交由（发证单位）语言文字工作委员会（测试站机构：普通话测试站）于年月日颁发的普通话水平测试等级证书，证书编号是：，成绩：分，等级。

本人郑重承诺：该证书是本人于年月日亲自到普通话测试站且由本人亲口参加测试考取的，如不属实，本人愿意按照国家《教师资格条例》等法律法规接受相应处理。若因此而影响到本人的征信记录（如交通出行、子女入学、信用贷款、购房入户等）或师德师风，后果由本人承担。

承诺人签名（加盖手指模）：

年 月 日

《教师资格条例》（1995年国务院令第188号）第十九条规定：弄虚作假、骗取教师资格的，由县级以上人民政府教育行政部门撤销其教师资格。被撤销教师资格的，自撤销之日起5年内不得重新申请认定教师资格，其教师资格证书由县级以上人民政府教育行政部门收缴。

附件5

广东省教师资格申请人员体格检查表

（2013年修订）

市 县(区) 申请资格种类

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性别 | | |  | | | | 年龄 | | |  | 民族 | | |  | | 贴  相  片  处 | |
| 籍 贯 | |  | | 身份证号码 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 工作单位 | |  | | | | | | | | | | 职 业 | | | | |  | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | | | | 联系电话 | | | | |  | | |
| 既往病史  （项目见说明） | | 本人签名： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (以上空白处由申请人如实填写) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 五官科 | 裸眼视力 | | | 右 | 矫正  视力 | | | | 右 | | | | 矫正度数 | | 右 | | | | 医师意见:            签名: | | |
| 左 | 左 | | | | 左 | | | |
| 辨色力 | | |  | | | | | 眼病 | | | |  | | | | | |
| 听力 | | | 左耳 米 | | | | | | 右耳 米 | | | | | | | | |
| 鼻 | | | 嗅觉 | |  | | | | 鼻及鼻窦 | | | | |  | | | |
| 面部 | | |  | | | | 咽喉 | | | | | | |  | | | |
| 口腔唇腭 | | |  | | | | 齿 | | | | | | |  | | | |
| 其他 | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 外科 | 身高 | | | 厘米 | | | | 体重 | | | | | | | | 千克 | | | 医师意见:      签名: | | |
| 淋巴 | | |  | | | | 脊柱 | | | | | | | |  | | |
| 四肢 | | |  | | | | 关节 | | | | | | | |  | | |
| 皮肤 | | |  | | | | 颈部 | | | | | | | |  | | |
| 其他 | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 内科 | 血压 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | 医师意见:            签名: | | |
| 营养状况 | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 心脏及血管 | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 呼吸系统 | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 神经系统 | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 腹部器官 | | | 肝 | | | |  | | | | | | | | | | |
| 脾 | | | |  | | | | | | | | | | |
| 其他 | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 化验检查  (附化验单) | | | 血常规 |  | | | | 肝功五项  （谷草、谷丙转氨酶、胆红素三项） | | | | | | | | |  | | 肾功三项 | |  |
| 血糖 |  | | | | 类风湿因子 | | | | | | | | |  | | 尿常规 | |  |
| 仅限申请幼儿教师资格 | | | 淋球菌 | | | | |  | | | | | | | | | | | 医师意见：  签名： | | |
| 梅毒螺旋体 | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 妇科  检查 | 滴虫 | | | |  | | | | | | | | | | |
| 念球菌 | | | |  | | | | | | | | | | |
| 胸部透视 | | | | 医师签名: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 体检结论 | | | | 主检医生签名:  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 体检医院  意 见 | | | | 体检医院 盖章  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

说明：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。

附件6：

**高要区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。

委托人签名（加盖手指模）:

年 月 日

**注：出具委托书的同时，须一并提交受委托人身份证原件。**