

附件 1

函件

香港特别行政区政府香港警务处：

兹有你特区居民_____，港澳居民居住证（或港澳居民来往内地通行证）号码_____，香港居民身份证号码_____，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记录证明，请你单位协助予以开具。

函复为盼。

联系人姓名及职务：

办公室电话：

通信地址：

单位名称

单位公章

20 年 月 日

函件

澳门特别行政区政府身份证明局：

兹有你特区居民_____，港澳居民居住证（或港澳居民来往内地通行证）号码_____，澳门居民身份证号码_____，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“刑事记录证明书”，请你单位协助予以开具，并将此证明书直接寄回我单位。

函复为盼。

联系人姓名及职务：

办公室电话：

通信地址：

单位名称

单位公章

20 年 月 日

附件 2

贵州省申请教师资格人员体格检查表

报名号：

身份证号码														一寸照片
姓名												主检医师意见：		
性别		出生年月										签名：		
既往病史				有无精神病史										
眼科	裸眼视力	右：	矫正视力		右：矫正度数		左：矫正度数		检查者		医师意见：			
	色觉检查	彩色图案及彩色数码检查：_____								检查者		签名：		
	眼病	色觉检查图名称：_____												
		单色识别能力检查：（色觉异常者查此项） 红（ ） 黄（ ） 绿（ ） 蓝（ ） 紫（ ）												
内科	血压	/ kpa				检查者		医师意见：						
	发育情况			心脏及血管										
	呼吸系统			神经系统										
	腹部器官	肝		脾		肾								
	其它									签名：				
外科	身高	厘米		体重		千克		颈部		医师意见：				
	皮肤			面部				关节						
	脊柱			四肢				检查者		签名：				
	其它													
耳鼻喉	听力	左耳	米	右耳	米	检查者		医师意见：						
	嗅觉					检查者								
	耳鼻咽喉									签名：				
口腔科	唇腭					是否口吃		医师意见：						
	牙齿	(齿缺失-----+-----)												
	其它									签名：				
胸部透视										医师签名：				
肝功能									体检结论		主检医师签名：_____年 月 日（医院盖章）			
主检医师意见：		签名：_____												

说明：1. “既往病史”一栏，申请人必须如实填写，如发现有隐瞒严重病史，不符合认定条件者，即使取得资格，一经发现收回认定资格。

2. 主检医师作体检结论要填写合格、不合格两种结论，并简单说明原因。

附件 3

贵州省申请认定教师资格体检表(幼儿园)

报名号:

姓名		性别		年龄		婚否		民族		相片
文化程度		职业		申请教师资格类别						
单位或住址						电话				
既往病史	1. 肝炎 2. 结核 3. 皮肤病 4. 性传播疾病 5. 精神病 6. 其他									
受检者确认签字:										
五官科	眼	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								
	耳	听力	右米	耳疾	医师意见:					
			左米							
鼻	嗅觉			鼻疾						
咽喉				语音						
口腔	口腔唇腭			齿	医师意见:					
	口吃									
外科	身高	公分		胸廓	医师意见:					
	体重	公分		脊柱						
	淋巴			甲状腺						
	四肢			关节						
	面部									

内 科	营养状况			医师意见：	
	血 压	/Kpa			
	心脏及血管				
	腹部器官		肝		
			脾		
	神经及精神				
其 他					
胸部 X 线透视				医师意见：	
化 验 检 查	肝功能（ALT、AST）				
	淋球菌				
	梅毒螺旋体				
	滴虫				
	外阴阴道假私酵母菌 （念珠菌）				
体 检 医 院 结 论	<p style="text-align: right;">负责医师： 年 月 日（单位盖章）</p>				

注：此表双面打印。

附件 4

申请教师资格认定人员档案袋封面

申请人（签名）：

日期： 年 月 日

姓名		性别		年龄		民族	
户籍所在地							
申请资格种类		工作单位	(可不填)				
通讯地址				邮编		电话	
是否选择 邮寄证书		邮寄 地址			邮件 联系人		联系 电话
袋内装有以下材料：							
序号	材料名称			材料 份数	备 注		
1	身份证复印件 或 户口簿 或 居住证				申请人出示原件后，认定机构受理复印件		
2	学历证书复印件（经过学信网电子信息比对的可不提交） 港澳台学历证书/国外学历认证书复印件						
3	贵州省申请教师资格人员体格检查表 或 贵州省申请认定教师资格体检表(幼儿园)				原件（选择签署《证明事项告知承诺书》代替体检合格证明的不提交）		
4	考试合格证明复印件（认定系统能验证通过的可不提交）						
5	普通话水平测试等级证书复印件（认定系统已验证的可不提交）				申请人出示原件后，认定机构受理复印件		
6	近期 1 寸免冠白底彩色正规证件相片				与网上申报时上传相片同底版，相片背面写明姓名、身份证号		
7	其它需 补充的 材料				无可不提供		
					无可不提供		