

峰城区2019年第二批次教师资格认定公告

一、网报时间、入口

1、2019年6月21日8:00—6月27日17:00。

2、(www.jszg.edu.cn)“教师资格认定网报入口”进行网上申报。

二、认定时间

1、2019年7月2日—7月4日。

(上午8:30—11:30, 下午14:00—17:00)

2、认定地点:峰城区教育和体育局政工股(峰城区承水中路256号)。

三、体检

1、**体检表验印:**2019年6月24日—25日(申请人下载打印体检表,并贴近期一寸免冠照片,到峰城区教体局三楼政工股验印)。

2、**体检地点:**峰城区人民医院东院区(21路车终点站)。

3、**体检费用:**体检费50元,幼儿园教师60元(现金)。

4、**体检时间及分组:**2019年6月28日(周五)。

早8:00 小学组集合点名。

早8:30 职专、高中、初中、幼儿园组集合点名。

5、体检注意事项:

(1)体检时请携带本人身份证、体检表,否则无法进行体检项目。

(2)体检前一天请注意休息,勿熬夜,避免剧烈运动;不要饮酒,限食高脂、高蛋白食物。采血当日不要吃早餐、饮水,请在受检前禁饮食8-12小时,服降压药者,可用少量水送服。

(3)请配合医生认真检查所有项目,勿漏检。若自动放弃某一检查项目,将会影响最后体检结果。怀孕或可能已受孕者,凭医院妊娠检查证明可免于X光检查。如遇特殊情况体检医师可根据体检标准,增加

必要的相应检查、检验项目；或在体检过程中如果您加项检查，均另外交纳检查费用。请您认真对待医生的建议，及时复查，随诊或进一步检查。

（4）查体中您有任何困难请与导检人员联系。体检结论出来以后，没有特殊情况，不再电话通知。

（5）若弄虚作假、冒名顶替，如隐瞒病史，影响体检结果的；或拒绝检查某一项目造成漏检的，责任自负。

四、现场审核携带材料

1、二代身份证（需在有效期内）原件。

2、学历证书原件，国（境）外学历须同时提交教育部留学服务中心出具的《国（境）外学历认证书》的原件。学历信息经过学信网电子信息比对的可不提交。

3、《山东省申请教师资格人员体格检查表》原件（需在认定机构指定的医院体检且当次有效）。

4、《个人承诺书》（申请人在网上申报界面下载打印、本人签名拍照后，在填写申报信息时按程序要求上传）。

5、考试合格证明（申请人在国家中小学教师资格考试网（ntce.neea.edu.cn）上自行打印，认定系统能验证通过的可不提交）。

6、近期一寸免冠彩色相片 1 张。（正规证件相片，用以办理教师资格证书，应与网上报名时上传相片同底版，相片背面写明姓名、身份证号）

7、提交本人户口本或集体户口证明原件，在居住地认定）的提交居住证原件。

8、申请中等职业学校实习指导教师资格类别的考生，除提供以上资料外，还需提供相当助理工程师及以上专业技术职务的职称证书或中

级及以上工人技术等级的资格证书

9、《普通话水平测试等级证书》需达到二级乙等及以上。

认定系统无法验证比对申请人普通话水平测试等级的，需现场验证取得的《普通话水平测试等级证书》原件。

五、其它事项

（一）证书领取时间等其他未尽事宜详见峰城政务网站发布的信息，务必及时查阅，以免错过时间安排。

（二）请申请人按规定批次时间、地点和要求进行报名、体检和现场审核确认等，因错过时间、选错认定机构或现场确认点、报名信息有误或提交材料不全等原因未在规定时间内完成申报工作的将不再受理，责任由申请人本人承担。

（三）申请人应如实提交相关材料，故意弄虚作假，骗取教师资格的将依据国家有关规定进行处罚。

附件：山东省申请教师资格人员体格检查表

峰城区教育和体育局

2019年6月14日

附件

山东省申请教师资格人员体格检查表

编 号												一寸照片
姓 名												
既往病史		肝炎				主检医师意见：						
		结核										
		皮肤病				签名：						
		性传播性疾病										
		精神病				本人签名：						
其他												
眼科	裸眼视力	右：	矫正视力		右：矫正度数		检查者		医师意见：			
		左：			左：矫正度数							
	色觉检查	彩色图案及彩色数码检查：_____						检查者				
		色觉检查图名称：_____										
眼病		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						检查者				
	其它							检查者				
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				
	其它							检查者				
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											
口腔科	唇腭					是否口吃				医师意见：		
	牙齿	(齿缺失_____+_____)										
	其它											
胸透	胸部透视						医师意见：		签名：			
	若胸透异常，则进行胸片检查				检查结果：		医师意见：		签名：			
肝功	肝脏功能						医师意见：		签名：			
	若转氨酶异常，需进一步明确诊断				检查结果：		医师意见：		签名：			
生殖科（仅限申请幼儿园教师资格认定人员）		淋球菌		主检医师意见：								
		梅毒螺旋体										
		妇 科	滴虫		签名：							
			外阴阴道假丝酵母菌									
体检结论		主检医师签名： 年 月 日（医院盖章）										

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，并简要说明原因。