**新晃侗族自治县2023年教师资格认定公告**

为保证我县2023年教师资格认定工作依法有序实施，根据《湖南省2023年教师资格认定公告》（湖南省教育厅）有关规定，现将有关事项公告如下：

1. 教师资格认定种类

1．幼儿园教师资格

2．小学教师资格

3．初级中学教师资格

二、教师资格认定条件

申请认定教师资格者（以下简称“申请人”）应当具备以下条件：

1．拥护党的基本路线，全面贯彻党的教育方针，自觉遵守《教师法》等法律法规，遵守教师职业道德，热爱教育事业，热爱学生，为人师表，且未达到国家法定退休年龄的中国公民。

2．申请中小学教师资格（包括①幼儿园教师资格；②小学教师资格；③初级中学教师资格），申请人户籍所在地、居住地（须持有当地居住证且在有效期内）应在新晃侗族自治县行政区域内。

3．具备《教师法》规定的相应学历。应届毕业生在教师资格认定机构作出认定教师资格的结论前应取得毕业证书。

4．申请人应当参加相关考试、测试，并达到相应要求。

（1）申请认定初中及以下教师资格的，除本条第（2）项规定的人员之外，应当参加中小学教师资格考试，获得合格证书，且合格证明在有效期内。

（2）属于免试认定改革范围的教育类研究生和师范生，通过教育教学能力考核且获得《师范生教师职业能力证书》（证书有效期三年）的，可凭《师范生教师职业能力证书》申请认定相应的教师资格。《师范生教师职业能力证书》在有效期内只可使用一次，如申请认定其他学段和学科教师资格，不予免试，须参加国家中小学教师资格考试。

5．普通话水平应当达到国家语言文字工作委员会颁布的《普通话水平测试等级标准》二级乙等及以上标准。其中申请语文、小学全科和对外汉语教学教师资格的普通话应当达到二级甲等及以上水平，申请语音教师资格的普通话应当达到一级乙等及以上水平。

6．具有良好的身体素质和心理素质，无传染性疾病，无精神病史，适应教育教学工作的需要，参加认定当年在新晃县中医院体检合格。

三、教师资格认定程序

1．网上申报

（1）申请人须在本公告规定的时间内登陆中国教师资格网（https://www.jszg.edu.cn，以下简称网报系统），通过“网上办事”栏目的“教师资格认定”入口进行申报。

（2）申请人应按照教师资格认定的相应学历要求，确定申请的教师资格种类。参加中小学教师资格考试合格的申请人认定的任教学科须与报考专业相同，获得《师范生教师职业能力证书》的申请人认定的任教学段和任教学科应与《师范生教师职业能力证书》上的任教学段和任教学科相同。

（3）申请人应根据网报系统提示如实完整填报申请信息，并上传近期正面免冠一寸电子照片（格式：JPG/JPEG，彩色白底，不大于190K，与粘贴在资格证书上的照片同版）。

（4）网上申报的时间分别为：

申请中小学教师资格分两段：

第一段6月12日08:00—6月23日17:00；

第二段10月9日08:00—10月22日17:00（暂定）。

2．现场确认

申请人网上申报完成后，应及时查阅相应认定机构网站上发布的认定公告，按规定时间和地点携带相关材料进行现场审核确认。

现场确认时间：

第一段6月26日08:00—6月30日17:00；

第二段10月23日08:00—10月27日17:00（暂定）。

现场确认地点：新晃侗族自治县政务服务中心四号楼1楼B区17号窗口。

申请人须提交的材料:

①身份证（需在有效期内）。

②户口簿或居住证,应届毕业生提交所在学校学籍管理部门出具的在籍学习证明。

③一张一寸近期白底免冠证件照，须与在中国教师资格网注册申报上传的照片一致。

④学历证书。

⑤普通话水平测试等级证书。

⑥新晃县中医院出具的当年体格检查合格证明《湖南省教师资格认定体检表》(见附件)。

⑦《个人承诺书》（申请人在教师资格网报系统界面下载打印，本人签名拍照后，在填写申报信息时按格式要求上传）。

⑧申请中小学教师资格，须提交在有效期内相应教师资格种类的《中小学教师资格考试合格证明》或《师范生教师职业能力证书》。

注：申请人在进行教师资格认定申请时，所需材料凡经“教师资格管理信息系统”电子信息校验通过的，不再提交纸质材料。纸质材料包括学历证书、中小学教师资格考试合格证明、师范生教师职业能力证书、普通话水平测试等级证书等；校验不通过及其他系统暂无法校验的材料则需提供相关证明的原件和复印件。

3．证书颁发

证书领取时间：领证时间另行通知（因空白教师资格证书由各级认定机构审定后上报上级教育部门才能批准下发）。

4.咨询电话：0745-6230608 0745-6228873

四、其他事项

1．同一申请人一个自然年只能申请认定一种教师资格。

2．请申请人按规定时间、地点和要求进行网上申报和现场审核等，因错过申报时间、选错认定机构或现场确认点、申报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，认定机构将不再受理，责任由申请人本人承担。

3．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： [湖南省教师资格认定体检表](http://files.hnedu.cn/53/82/attach/20120612/20120612153313461004.doc)

新晃侗族自治县教育局

2022年4月20日

附件

[湖南省教师资格认定体检表](http://files.hnedu.cn/53/82/attach/20120612/20120612153313461004.doc)

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。