2021年泰州市海陵区面向社会

中小学教师资格认定公告

根据《教师法》《教师资格条例》《<教师资格条例>实施办法》和《2021年江苏省中小学教师资格认定公告》等精神。按照简政便民、优化服务的要求，现将2021年海陵区面向社会认定中小学教师资格有关事项公告如下。

一、认定对象范围

未达到法定退休年龄的中国公民，并符合以下任意一项条件的人员，属于我区认定受理范围：

1.具有海陵区户籍；

2.在海陵区居住，持有有效的海陵区居住证；

3.在海陵区内普通高校（含分校区和科研院所）全日制就读；

4.驻海陵区部队现役军人或武警；

5.持有海陵区公安机关发放的有效的港澳台居民居住证，持港澳居民来往内地通行证、5年有效期台湾居民来往大陆通行证，并在泰州市参加中小学教师资格考试合格的港澳台居民。

二、认定基本条件

在我区申请教师资格认定，应具备以下基本条件：

（一）遵守宪法和法律，热爱教育事业，具有良好的思想品德。曾被撤销教师资格的，自撤销之日起5年内不得重新申请认定教师资格；受到过剥夺政治权利或者故意犯罪受到有期徒刑以上刑事处罚的，不能申请认定教师资格。

（二）具有良好的身体素质和心理素质，能适应教育教学工作的需要。无传染性疾病，无精神病史，达到江苏省教师资格认定体检合格标准，在教师资格认定机构指定的医院体检合格。体检标准和操作规程按照省教育厅《关于做好教师资格认定体检工作的通知》（苏教师〔2002〕59 号）、《省教育厅关于申请教师资格认定人员体检取消乙肝项目检测的通知》（苏教人〔2010〕14号）和《教育部教师资格认定指导中心关于调整申请认定幼儿园教师资格人员体检标准的通知》（教资字〔2010〕15号）执行。

（三）符合《教师法》规定的学历要求。

1.申请认定幼儿园、小学、初中教师资格的，应当具备大学专科毕业及以上学历（其中具有中等幼儿师范学校或中等师范学校学历的师范生可申请认定与其所学学段相一致的幼儿园或小学教师资格）；

2.申请认定高级中学教师资格、中等职业学校教师资格的，应当具备高等师范院校或者其他大学本科毕业及以上学历；

3.申请认定中等职业学校实习指导教师资格的，应当具备普通中等职业学校毕业及其以上学历，并具有相当助理工程师及以上专业技术职务或者中级及以上工人技术等级。

“结业”“肄业”均不符合教师资格认定的学历要求。

（四）普通话水平应达到国家语委颁布的《普通话水平测试等级标准》二级乙等以上标准，其中语文教师、幼儿园教师和担任对外汉语教学的教师应达到二级甲等以上标准；语音教师和播音、主持、影视剧表演等专业教师应当达到一级水平。年满50周岁的申请人员，提倡使用普通话，对普通话证书不作要求。

（五）非师范生和2015年及以后入学的师范生应取得有效的“中小学教师资格考试合格证明”（以下简称“考试合格证明”）。申请认定教师资格的学科和学段应与考试合格证明标注的学科和学段一致。2014年及以前入学的师范生可以直接申请认定与所学专业和学段对应的教师资格。参加教育类研究生和公费师范生免试认定教师资格改革高校的2021届相关专业毕业生（以下简称“免试认定改革高校毕业生”）可以直接申请认定与《师范生教师职业能力证书》上任教学段和任教学科相一致的教师资格。

三、认定受理机构

根据国家和省有关规定，海陵区教育局负责幼儿园、小学和初级中学教师资格的认定。高级中学教师资格、中等职业学校教师资格和中等职业学校实习指导教师资格，由泰州市教育局认定。

四、认定时间安排

（一）网上申报。2021年我区中小学教师资格认定网上报名时间：上半年为4月12日至6月21日（6月1-6日系统维护、暂停报名）；下半年为8月23日至9月6日。

（二）体检。申请人自4月12日起，按照体检须知（附件2）要求，自行到指定医院（附件1）体检，体检费用自理。现场确认时，需提供有效期内（2021年网上报名开始之日至现场确认终止之日）的有体检结论的体检表。申请人如处于孕期，需主动向医院说明。体检表分幼儿园（附件3）和中小学（附件4）两种，申请人按照申报的教师资格种类自行下载打印（A4纸双面打印），体检表照片需与办理证书照片一致。

（三）现场确认。2021年我区中小学教师资格认定现场确认时间：上半年为6月21日至28日（工作日），下半年为9月6日至10日，上午9:00—11：30，下午2：30—5:30。现场确认地点：泰州市智堡实验学校（海陵区运河路88号）。

根据疫情防控工作有关要求，现场确认时，申请人须按要求接受体温测量，并现场出示“苏康码”绿码。持“苏康码”非绿码、来自国内疫情中高风险地区、现场确认前14天内有国（境）外旅居史以及与新冠肺炎确诊病例、疑似病例或无症状感染者有密切接触史的申请人，应落实集中医学观察措施。**隔离期满，还须提供本人7天内新冠病毒核酸检测阴性证明。**现场确认期间，申请人应自备医用口罩（或无呼吸阀的N95口罩）、一次性手套等防护用品。

我局在受理申请期限（即现场确认期限）终止之日起30个工作日内作出是否认定教师资格的结论，认定结果和教师资格证书的领取时间和领取方式在海陵智慧教育网（https://www.hlzhjy.net/）公告栏发布。

五、申请认定方式

符合申请条件的申请人可在中国教师资格网（www.jszg.edu.cn）开放时间注册个人账号（选择“教师资格认定申请人网报入口”），完善个人信息，并在我区报名时段内登录报名。

（一）完善个人信息

申请人使用注册的账号登录后，在“个人信息中心”页面完善个人身份等信息，并进行实名核验。

1.“个人身份信息”。申请人在该栏目需完善性别、民族（港澳申请人选择民族时可选具体一个民族或其他）。申请人可在此页面修改除“证件类型”和“证件号码”以外的其他信息。

2.“教师资格考试信息”。参加全国中小学教师资格考试且合格的申请人，可在该栏目查看本人的考试合格证信息。

3.“普通话证书信息”。申请人可在该栏目新增和修改个人普通话信息。

（1）在“核验证书”类型下，输入证书编号等信息，点击“核验”按钮，系统将在国家普通话水平测试信息管理系统中核验普通话证书信息。

（2）如果核验不到普通话证书信息，请检查当前核验的信息是否与证书信息中的姓名、身份证件号码、证书编号一致。

（3）经上述步骤仍核验不到普通话证书信息，请选择“录入证书”类型，补全相关信息并上传对应的电子版证书（图片小于200KB，格式为JPG）。

4.“学历学籍信息”。申请人可在该栏目新增和修改个人学历信息。学籍信息将在认定报名过程中自行同步，如果同步失败，需自行添加学籍信息。

（1）凭已经获得的学历申请认定教师资格的考生，在“是否应届毕业生”这一栏选“否”，在“核验学历”类型下，输入学历证书编号，点击“核验”按钮，系统将在中国高等教育学生信息网（学信网）信息管理系统中获取相关信息。

（2）如果核验不到学历信息，请检查当前核验的信息是否与学历证书信息中的“姓名、身份证件号码、证书编号”一致。

（3）经上述步骤仍核验不到证书信息，请选择“无法核验的学历”类型，补全相关信息并上传对应的电子版证书（图片小于200KB，格式为JPG）。

（4）中师、幼师学历，请选择“无法核验的学历”类型，补全相关信息并上传对应的电子版证书（图片小于200KB，格式为JPG）。

（5）如您所持有的学历为港澳台地区学历或者国外留学学历，无法进行学历核验，请选择核验类型为港澳台地区学历或国外留学学历，按照步骤（3）进行操作，并上传《港澳台学历学位认证书》或《国外学历学位认证书》。

（6）上半年申请认定的应届毕业生，如果凭毕业时获得的学历申请认定教师资格，在“是否应届毕业生”这一栏选“是（在校最后一学期）”，并点击“同步学籍”按钮，获取学籍信息。

5.“学位证书信息”。申请人可在该栏目新增和修改个人学位证书信息。

6.“教师资格证书信息”。已经申请认定过教师资格证的人员，可以在该栏目查看本人2008年以后取得的教师资格证书信息。

（二）报名

在我区网报时间段内，申请人可在“中国教师资格网”用本人的账号登录并报名。

申请人按照认定受理权限和范围选择合适的认定机构，在系统中上传的照片应为近期免冠正面1寸彩色白底证件照，文件格式为JPEG/JPG格式，大小不超过200K。

（三）签署《个人承诺书》

申请人在“中国教师资格网”首页“资料下载”栏目或在报名系统“须知”页面下载《个人承诺书》。下载的《个人承诺书》用A4白纸打印。承诺书将合成在教师资格认定申请表上，请在“承诺人”处正楷书写签署本人姓名和签字日期后，扫描或拍照上传。签名后上传的《个人承诺书》，在预览《教师资格认定申请表》时可查看整体效果。如预览时发现上传的《个人承诺书》位置不正确、不清晰或签名不完整，务请重新上传，以免影响认定。

六、现场确认准备材料

（一）有效期内的二代身份证。

（二）户籍信息或居住证等。

1.在户籍所在地申请的，需提供申请人《居民户口簿》（包括首页与个人页）；集体户口的，需提供集体户口簿中本人户籍页；

2.在居住地申请的，需提供居住证；

3.在全日制就读高校所在地申请的学生，应提供注册信息完整的学生证，应届毕业生如未能通过在线学籍核验，需提供“应届毕业生就业推荐表”；

4.在服役地申请的现役军人和现役武警，应提供军官证或警官证，如证件上不能显示服役所在地，另需提供所属部队或单位的组织人事部门出具的人事关系证明，证明格式依该部队或单位的规定而定，证明应明示申请人服役所在地；

5.在居住地申请认定的港澳台居民，应提供公安机关签发的港澳台居民居住证；在泰州市参加中小学教师资格考试合格的港澳台居民，应提供港澳台居住证或港澳居民来往内地通行证、5年有效期台湾居民来往大陆通行证。

（三）学历证书。学历信息经学信网电子信息比对通过的可不提交。在港澳台地区取得的学历和在国外取得的学历还应同时提供教育部留学服务中心出具的相应的学历学位认证书。

特别提示：在审核材料过程中，对于国家认定信息系统无法直接比对验证的学历（中等职业学校学历除外），申请人提交《教育部学历证书电子注册备案表》或《中国高等教育学历认证报告》（在学信网www.chsi.com.cn在线申请），否则将视为不合格学历不予受理。建议申请人提前在学信网验证学历，无法验证的及早申请认证报告；持港澳台学历或国外学历的申请人提前在教育部留学服务中心网上服务大厅 （http://zwfw.cscse.edu.cn）进行学历认证，以免影响认定。

（四）普通话水平测试等级证书（认定系统能验证的可不需提供）。

（五）中小学教师资格考试合格证明（通过系统验证的无需提供）。参与免试认定改革高校毕业生的《师范生教师职业能力证书》（通过系统验证的无需提供）。

2014年及以前入学的全日制普通院校师范类毕业生申请认定教师资格，如毕业证书中无明确标注“师范”字样，需提供由毕业学校教务部门验印的个人学习成绩单（有必修科目教育学、教育心理学的考试和教育实习合格成绩），另外还需提供以下材料之一证明：

1.毕业学校上级教育主管部门下达的当年入学时的专业招生计划文件复印件，标明本专业为全日制师范类专业（加盖毕业学校教务、档案或发展规划部门公章）。

2.带有申请人姓名和专业的当年全日制师范生录取名册复印件（需有师范专业标注，加盖毕业学校招生或档案部门公章）。

3.个人学习档案中学习成绩单上专业栏标注“师范”字样（复印件加盖学校教务部门或人事档案管理部门公章）。

4.《应届毕业生就业推荐表》上注明为师范类毕业生（复印件加盖人事档案管理部门公章）。

5.高校发出的录取通知书的专业栏后注有“师范”字样（复印件加盖毕业学校招生或学籍管理部门公章）。

6.1999年高校扩招之前入学的师范类专业毕业生，其毕业成绩单中虽然没有“师范”字样，但已系统学习过教育学和教育心理学且教育实习成绩合格（复印件加盖学校教务或人事档案管理部门公章）。

（六）港澳台居民需提交由香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区有关部门开具的无犯罪记录证明。如有需要，香港和澳门申请人可申领我省统一开具的请相关部门出具无犯罪记录证明的函件。

（七）近期1寸免冠白底彩色相片1张（正规纸质证件相片，用以办理教师资格证书，尺寸为25mmX35mm,应与网上申报时上传相片同底版，相片背面写明姓名和身份证号）。

（八）申请中等职业学校实习指导教师资格的，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。

（九）有体检结论的体检表。

以上材料未提复印件的均为原件。申请人提交的材料不全或不符合要求的，应于受理期限终止前补齐。

七、其他

（一）根据国家有关规定，同一申请人在同一年内只能认定一种教师资格。

（二）请申请人按认定机构规定时间、地点和要求进行网上申报、体检和现场确认。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，认定机构将不予受理，责任由申请人本人承担。

（三）申请人应在个人承诺书中做出真实无误的承诺，承诺如与事实不符，均属于弄虚作假、骗取教师资格行为。一经查实，相关教育行政部门将依据国家相关法律法规，进行相应处理。

（四）泰州市海陵区教师资格认定咨询电话：86998278。

（五）其他未尽事宜详见海陵智慧教育网发布的通知公告。

附件：1.教师资格认定体检指定医院一览表

2.教师资格认定体检须知

3.江苏省幼儿园教师资格申请人员体检表

4.江苏省中小学教师资格申请人员体检表

泰州市海陵区教育局

2021年4月9日

附件1

教师资格认定体检指定医院一览表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医院名称 | 地 址 | 咨询电话 |
| 泰州市第四人民医院 | 泰州市海陵区鼓楼北路99号  门诊五楼体检中心 | 80185329 |
| 泰州市第二人民医院 | 泰州市姜堰区健康路27号 | 工作日7：30  门诊大厅入 |
| 泰州市人民医院 | 泰州市海陵区海陵路399号 | 86606788 |
| 泰州市中医院 | 泰州市海陵区济川东路86号  （高架桥下）  门诊楼二楼最西边体检中心 | 86611907 |
| 泰州市中西医结合医院 | 泰州市江州南路111号  门诊楼三楼体检中心 | 86995022 |
| 泰州市第三人民医院 | 泰州市高港区春港路98号  门诊二楼体检中心 | 86903031 |
| 兴化市人民医院 | 兴化市英武南路419号  门诊三楼体检中心 | 83370056 |
| 泰兴市人民医院 | 泰兴市人民医院润泰路院区  （润泰路98号）  门诊四楼健康管理中心 | 87026028 |
| 靖江市人民医院 | 靖江市中洲东路28号  门诊楼四楼体检中心 | 84995000 |

附件2

**教师资格认定体检须知**

各位申请人：

根据《关于做好教师资格认定体检工作的通知》等文件要求，申请认定教师资格的人员，均应参加体检。现将有关体检须知通知如下:

1.请您在规定时间内携带身份证原件和指定的体检表（详见附件3、4，注意申请幼儿园教师资格和中小学教师资格所用的体检表不同）到指定医院（详见附件1）参加体检，体检费用自理。

2.为保证血液检验结果准确无误，体检前两天请注意休息，不要参加剧烈运动，不要饮酒，饮食要清淡。参加体检时，请保持空腹，体检开始前10小时内不得进食和饮水。

3.体检过程中，请遵守体检纪律，服从体检工作人员安排，听从领队医生的要求，不随意走动，以防止项目漏检。申请人故意不参加检查，造成项目漏检，该项目将视同不合格处理。

4.体检表中“既往病史”一栏，申请人应如实填写。如有隐瞒严重病情、不符合认定条件者取得教师资格，按弄虚作假、骗取教师资格处理，撤销其教师资格。

5.如因怀孕等特殊情况申请缓检某些项目的，需主动向医院说明，并提交相关的医学证明和书面申请。

6.根据规定，体检表由教师资格认定机构归档保存，不退还本人。再次申请教师资格者必须重新体检。

附件3

江苏省幼儿园教师资格申请人员体检表

体检号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 年 龄 | | | |  | | | | | 性 别 | | | |  | | | 照  片 |
| 民 族 |  | | | 籍 贯 | | | |  | | | | | 婚 否 | | | |  | | |
| 现住所 |  | | | | | | | | | | | | 联 系  电 话 | | | |  | | |
| 既 往 病 史  （本人如实填写） | | | | 1.肝炎 2.结核 3.皮肤病 4.性传播性疾病  5.精神病 6.其他（请注明）  受检者确认签字： | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 五 官 科 | 裸 眼  视 力 | 左 | | | | | 矫 正  视 力 | | | | 左 | | | 矫 正  度 数 | | | | | 左 | 医师意见  和签名  眼科  耳鼻喉科  口腔科 |
| 右 | | | | | 右 | | | 右 |
| 辨色力 |  | | | | | | | | | 眼病 | | |  | | | | | |
| 听 力 | 左耳 米 | | | | | | | 右耳 米 | | | | | | | 其他 | | |  |
| 鼻 | 嗅觉 | | |  | | | | | | 鼻及鼻窦 | | | | |  | | | |
| 面 部 |  | | | | | | | | | 咽 喉 | | |  | | | | | |
| 口腔唇腭 |  | | | | | | | | | 齿 | | |  | | | | | |
| 其 他 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 内 科 | 血 压 | | | 毫米汞柱 | | | | | | | | 心 率 | | | | 次/分钟 | | | | 医师意见  签名 |
| 神经及精神 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 发育及营养状况 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 肺及呼吸道 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 心脏及心血管 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 腹部器官 | | | 肝 | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 脾 | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 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 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 胸片  或  胸透 | （注：对出现呼吸系统疑似症状者须进行胸片项目检查） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 医师签名 |
| 心电图 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 医师签名 |
| 化验  检查  (附化验单) | 淋球菌 | | | | |  | | | | | 梅毒螺旋体 | | | | | | |  | | 医师签名 |
| ALT | | | | |  | | | | | 其他项目 | | | | | | |  | |
| 妇科  检查 | 滴 虫 | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | 医师签名 |
| 外阴阴道假丝酵母菌 | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 体检  结论 | 负责医师签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 体检  医院  意见 | （请体检医院根据《江苏省教师资格认定体检标准》明确作出合格或不合格结论，不合格的需注明原因。）    （体检医院盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 备注 | （进行复检人员需在此注明复检项目和结果，体检医院据此作出是否合格结论，并加盖医院章。） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

附件4

江苏省中小学教师资格申请人员体检表

体检号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 年 龄 | | | |  | | | | | 性 别 | | | |  | | | 照  片 |
| 民 族 |  | | | 籍 贯 | | | |  | | | | | 婚 否 | | | |  | | |
| 现住所 |  | | | | | | | | | | | | 联 系  电 话 | | | |  | | |
| 既 往 病 史  （本人如实填写） | | | | 1.肝炎 2.结核 3.皮肤病 4.性传播性疾病  5.精神病 6.其他（请注明）  受检者确认签字： | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 五 官 科 | 裸 眼  视 力 | 左 | | | | | 矫 正  视 力 | | | | 左 | | | 矫 正  度 数 | | | | | 左 | 医师意见  和签名  眼科  耳鼻喉科  口腔科 |
| 右 | | | | | 右 | | | 右 |
| 辨色力 |  | | | | | | | | | 眼病 | | |  | | | | | |
| 听 力 | 左耳 米 | | | | | | | 右耳 米 | | | | | | | 其他 | | |  |
| 鼻 | 嗅觉 | | |  | | | | | | 鼻及鼻窦 | | | | |  | | | |
| 面 部 |  | | | | | | | | | 咽 喉 | | |  | | | | | |
| 口腔唇腭 |  | | | | | | | | | 齿 | | |  | | | | | |
| 其 他 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 内 科 | 血 压 | | | 毫米汞柱 | | | | | | | | 心 率 | | | | 次/分钟 | | | | 医师意见  签名 |
| 神经及精神 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 发育及营养状况 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 肺及呼吸道 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 心脏及心血管 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 腹部器官 | | | 肝 | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 脾 | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 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 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 胸片  或  胸透 | （注：对出现呼吸系统疑似症状者须进行胸片项目检查） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 医师签名 |
| 心电图 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 医师签名 |
| 化验  检查  (附化验单) | 血常规 | | | | |  | | | | | ALT | | | | | | |  | | 医师签名 |
| 其他 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 体检  结论 | 负责医师签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 体检  医院  意见 | （请体检医院根据《江苏省教师资格认定体检标准》明确作出合格或不合格结论，不合格的需注明原因。）    （体检医院盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 备注 | （进行复检人员需在此注明复检项目和结果，体检医院据此作出是否合格结论，并加盖医院章。） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |