“我要办理教师资格证”

“一次办”服务规程

**（个人）**

**岳阳市云溪区行政审批服务局**

**2019年7月**

**申 明**

一、请认真阅读本服务规程。

二、对照材料清单准备相应材料，确保材料齐全、填写完整、真实、有效，且符合法定要求。

三、本服务规程旨在帮助您迅速了解我要办理教师资格证的有关审批服务信息，实施清单的全部内容您可通过以下渠道获取详细信息：

（http://www.yunxiqu.gov.cn/31295/57653/index.htm)

“我要办理教师资格证”

“一次办”服务规程

**一、事项名称：**

“我要办理教师资格证”服务

**二、服务对象：**

个人

**三、适用范围：**

云溪区范围内

**四、办理事项证照**

教师资格认定

**五、受理窗口：**

云溪区政务服务中心二楼教体窗口

**六、审批决定机构**

云溪区教育局

**七、申请条件**

1、未达到国家法定退休年龄的中国公民。

2、由市教育体育局（本市级）认定受理的申请人户籍、工作单位或应届毕业生的就读学校所在地应在岳阳市行政区域内。

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、用户党的基本路线，全面贯彻党的教育方针，自觉遵守《教师法》等法律法规，遵守教室职业道德，热爱教育事业，热爱学生，为人师表，思想品德经检定合格。

5、2016年（含）以后入学的师范教育类及所有非师范教育类专业毕业申请认定高中（中专）及以下教师资格人员，应当参加中小学教师资格国家统一考试，获得合格资格证书，且合格证明在有效期内。

6、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》二级乙等以上标准，其中申请语文教师资格和对外汉语教学教师资格的普通话应当达到二级甲等以上水平，申请普通话教师资格和语言教师资格的普通话应当达到一级乙等以上水平。

7、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，当年在教师资格认定机构指定的区级以上医院体检合格。

**八、材料清单**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 涉及  名称 | 序号 | 申请材料 | 材料来源 | 份数 | 材料要求 |
| 基本  材料 | 1 | 教师资格认定申请表 | 申请人申请 | 1 |  |
| 2 | 身份证、户口簿原件及复印件 | 申请人申请 | 1 |  |
| 3 | 学历证书原件及复印件 | 申请人申请 | 1 |  |
| 4 | 普通话证书原件及复印件 | 申请人申请 | 1 |  |
| 5 | 思想品德鉴定表 | 申请人申请 | 1 |  |
| 6 | 教育专业课程、教育实习成绩、  学校培养师范生资质、毕业生名册、  入学录取名册 | 申请人申请 | 1 |  |

**九、办理基本流程**

**“办理教师资格证”认定流程图**

（1个工作日）

**申请**

申请人向通过学生在线服务

系统进行网上申请

**受理**

政务中心二楼教体窗口受理

1个工作日

**办结告知**

资料齐全办结后当场进行告知

1个工作日

**十、审批时限**

1个工作日（不含材料补正、申请人体检、公示等时间）

**十二、收费标准及依据**

不收费

**十三、办公地点和时间**

岳阳市云溪区云溪大道268号

法定工作日

上午 9:00—12:00 下午13:00—17:00

**十四、咨询监督电话**

业务咨询咨询：0730- 3306066

监督电话：12345 0730-3065068

**教师资格认定申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | | | | | | 性别 |  | | | 2寸近期  正面免冠  照片 | | |
| 民族 |  | | | | | 政治面貌 | | |  | | | |
| 出生日期 |  | | | | | 出生地 | | |  | | | |
| 毕业学校 |  | | | | | | | | | | | |
| 所学专业 |  | | | | | | | | | | | |
| 最高学位 |  | | | | | | 最高学历 | | | | |  | | | |
| 现从事职业 |  | | | | | | | 专业技术职务 | | | |  | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | | | | | 邮编 | |  | |
| 联系电话 |  | | | | | | | 电子邮箱地址 | | | |  | | | |
| 申请任教学科（课程） | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 身份证号码 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 本人简历 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 时间 | | | | 单位 | | | | | | | 职务 | | | | 证明人 |
|  | | | |  | | | | | | |  | | | |  |
|  | | | |  | | | | | | |  | | | |  |
|  | | | |  | | | | | | |  | | | |  |
|  | | | |  | | | | | | |  | | | |  |
|  | | | |  | | | | | | |  | | | |  |
|  | | | |  | | | | | | |  | | | |  |
|  | | | |  | | | | | | |  | | | |  |
|  | | | |  | | | | | | |  | | | |  |
|  | | | |  | | | | | | |  | | | |  |
| 思想品德鉴定意见 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 身体和健康状况 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 修学教育学（高等教育学）、教育心理学（高等教育心理学）课程情况 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 普通话水平 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 教育教学能力  测试结果 | | 面试 | 组长（签名） | | | | | | | | | | | | |
| 试讲 | 组长（签名） | | | | | | | | | | | | |
| 教师资格认定  专家评议委员会  评议意见 | | 公章  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 教师资格认定机构  意见 | | 公章  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 教师资格证书号码 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 备注 | |  | | | | | | | | | | | | | |

**湖南省教师资格认定体检表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | |  | | | 职业 | |  | | | | | | 籍贯 | | |  | | | |
| 现住所及  通讯地址 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 既往病史 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 |  | | | |
| 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 | | 负责医师（签章）：医院盖章 | | | | |
| 备注 | |  | | | | |

**申报认定教师资格人员思想品德鉴定表**

编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 申请人姓名 |  | 性别 | |  | | 工作单位 | | |  | | | | |
| 2 | 常驻地址 |  | | 邮编 | | |  | | 电话 | | |  | | |
| 3 | 身份证号码 |  | | | 申请资格种类及学科 | | | | | | | | |  |
| 4 | 工作、政治  思想表现 |  | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 热心社会公  益事业情况 |  | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 遵守社会  公德情况 |  | | | | | | | | | | | | |
| 7 | 有无行政  处分记录 |  | | | | | | | | | | | | |
| 8 | 有无犯罪  记录 |  | | | | | | | | | | | | |
| 9 | 其他需要  说明的情况 |  | | | | | | | | | | | | |
| 10 | 鉴定单位  （全称） |  | | | | | | | | | | | | |
| 11 | 鉴定单位  地址 |  | | | | 电话 | |  | | | 邮编 | |  | |
| （单位）填写人（签名）：  填写日期： 年 月 日  （加盖单位组织人事部门公章） | | | | | | | | | | | | | | |

本表由中华人民共和国教育部监制

填表说明：

1.表中第1-3栏由申请人填写；第4-11栏由申请人所在工作（学习）单位或户籍所在地乡镇人民政府填写（其中第8栏也可以由公安派出所填写）。

2.“编号”由教师资格认定机关填写。

3.本表必须据实填写，填写字迹应该端正、规范。