**沧州师范学院**

**关于2016年高校教师资格认定工作安排的通知**

**各学院：**

按照教育部的部署和要求，根据《河北省高等学校教师资格认定办法》现将2016年高校教师资格认定工作安排及有关事项通知如下：

**一、申请认定的范围和条件**

河北省范围内高等学校在职教师，未达到法定退休年龄且符合《河北省高等学校教师资格认定办法》规定的范围和条件，可申请认定高等学校教师资格。

**二、时间安排**

2016年高校教师资格认定仍采用网上填报信息、现场受理确认材料、认定机构网上认定的方式进行,时间安排如下:

1、注册申请、网上申报高校教师资格：11月7日—11月13日（8：30-20:00）。

 网址：中国教师资格网（<http://www.jszg.edu.cn>）点击“未参加全国统考申请人网报入口”.

2、现场确认时间：11月14日—11月15日 ，地点为申请人所在高校（沧州师院人事处723室）

3、体检时间:11月8日—11月11日，网报后即可体检。（自带网上下载的《申请教师资格人员体检表》，需双面打印，贴有申请人照片。

**三、申请人员应提交的材料**

申请人应向所在学校提交以下材料：

1、由本人填写的《河北省教育厅行政许可申请表》；必须打印(可先不提供）

2、由本人网报时下载填写的《教师资格认定申请表》一式两份（PDF格式双面打印），封面盖单位公章；

3、身份证原件和复印件；

4、学历证书原件和复印件；学历认证报告原件和复印件或学信网上下载打印的《教育部学历证书电子注册备案表》。

5、体检医院出具的贴有申请人照片的《申请教师资格人员体检表》需双面打印；

6、普通话水平测试等级证书原件和复印件，二级乙等以上标准；其中语文类教师、对外汉语教师普通话水平应达到二级甲等及以上标准

7、《申请人思想品德鉴定表》网上申报时自行打印；

8、教师资格考试合格证明原件和复印件；

9、申请人所在学校出具的申请人聘任岗位证明；

10、申请人所在学校出具的申请人授课证明一份；

11、近期蓝色免冠小二寸证件照片1张，（无白边，与网上注册及体检表照片同版）,背面注明姓名，学校留存,办理教师资格证书用。

**四、有关注意事项**

1、网报时间到期，系统将自动关闭，请申请人务必在指定时间内到指定的网上申请注册报名。

2、网上填报信息时，申请人工作单位要填写学校全称，并且不要附加院系等信息。

**3、**所有复印件统一使用A4纸，按身份证、学历证、学历认证报告、普通话证书、考试合格证、聘用岗位证明、授课证明顺序装订好，到人事处现场确认时一同交上。

4、各院要及时 发布教师资格认定的有关政策、条件、网上报名时间等信息 。

沧州师院人事处

2016年11月1日

**申请人思想品德鉴定表**

编号：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 申请人姓名： | 性别： | 工作单位： |
| 2 | 常住地址： | 邮编： | 电话： |
| 3 | 身份证号码： | 申请资格种类及学科：高等学校教师资格  |
| 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） | 沧州师范学院 |
| 11 | 鉴定单位地址 | 沧州运河区青海大道南端 | 电话 | 0317-2159815 | 邮编 | 061001 |
| （单位）填写人（签名）： 填写日期：2015 12 月 23日（加盖单位组织人事部门公章） |

**教师资格认定申请表规范填写**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | **张三** | **性别** | **男** |  |
| **民 族** | **汉族** | **政治面貌** | **党员** |
| **出生日期** | **1971年2月** | **出　生　地** | **河北省石家庄市** |
| **毕业学校** | **北京师范大学** |
| **所学专业** | **英语教育** |
| **最高学位** | **学士** | **最高学历** | **本科** |
| **现从事职业** | **教师** | **专业技术职务** | **高校教师未聘等** |
| **通讯地址** | **河北省石家庄市中山路100号** | **邮编** | **050000** |
| **联系电话** | **0311-＊＊＊** | **电子邮箱地址** | **123**＠a.com |
| **申请任教学科（课程）** | **语言学** |
| **身份证号码** | **1** | **3** | **0** | **1** | **0** | **4** | **1** | **9** | **7** | **1** | **0** | **2** | **1** | **8** | **4** | **5** | **0** | **0** |
| **本 人 简 历** |
| **时 间** | **单 位** | **职 务** | **证明人** |
| **1983.9-1986.7** | **石家庄市第一中学** | **学生** | **李斯** |
| **1986.9-1989.7** | **石家庄市第二中学** | **学生** | **赵景** |
| **1989.9-1993.7** | **北京师范大学** | **学生** | **马文** |
| **1993.9-** | **河北＊＊大学** | **教师** | **王刚** |
|  |  |  |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **思想品德****鉴定意见** | **以思想鉴定表为依据 填合格或不合格** |
| **身　体　和****健康状况** | **以体检表为依据 填合格或不合格** |
| **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** | **填写：修学教育学、心理学课程，考试合格。** |
| **普通话水平** | **以普通话证书为依据 填写具体等级** |
| **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** |  **由认定机构填写 公 章** **年 月 日** |
| **教师资格****认定机构****意 见** |  **由认定机构填写 公 章** **年 月 日** |
| **教师资格证书****号 码** | \* | \* | \* | \* | \* | \* | \* | \* |  | \* |  |  |  |  |  | \* | \* |
| **备****注** | **取得过某种教师资格****被撤销过教师资格****其他需要说明的情况** |

河北省高等学校教师资格申请人员

聘任岗位暨授课证明

申请人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，身份证号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，系我校\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(院系部门)人员，已由学校聘为教学人员，担任教学工作，统一纳入学校教学管理。该申请人本学期所授课班级为\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，所授课程为\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，课时量为\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。

特此证明。

（班级、课程、课时内容较多的，可列于以下空白处）

学校人事管理部门（章） 学校教学管理部门（章）

年 月 日 年 月 日

河北省教育厅行政许可申请书

申请日期：2015 年 12 月 1 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人 | 姓名（名称） | 张三 | 法人代表 | 不填 |
| 联系人 | 徐双菊 | 联系电话 | 0317-2159815 |
| 通讯地址 | 沧州市运河区青海大道南端 | 邮政编码 | 061001 |
| 申请事项 | 高等学校教师资格认定 |
| 申请材料目录 | 1、身份证明；2、学历证明；3、普通话等级证书4、体检材料；5、思想品德鉴定材料；6、教师资格考试合格证明；7、其他证明材料。 |
| 申请人 签字 |  2015 年 12 月 1 日 |

 **河北省教师资格申请人员体检表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 年龄 | 婚否 | 民族 | 一寸免冠近 照 |
| 籍贯 | 联系电话 |
| 身份证号 码 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 既往病史 | 心脏病 肾炎 肝炎 关节炎 哮喘 精神病 癫痫 肺结核 胃病（ ） （ ）（ ） （ ） （ ）（ ） （ ） （ ） （ ） |
| 五官科 | 裸眼视力 | 右 | 矫正视力 | 右 |  | 矫正后视力 | 右 | 医师意见签字 |
| 左 | 左 |  | 左 |
| 辨色力 |  | 眼病 |  |
| 听力 | 左耳 米 | 右耳 米 |
| 鼻 | 嗅觉 | 鼻及鼻窦 |
| 面部 | 咽喉 |
| 口腔唇腭 | 齿 |
| 其他 |
| 外科 | 身高 公分 | 体重 | 医师意见签字 |
| 淋巴 | 脊柱 |
| 四肢 | 关节 |
| 皮肤 | 头颈 |
|  其它 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 内科 | 营养状况 |  | 医师意见签字 |
| 血压 |  |
| 心脏 |  |
| 呼吸 |  |
| 腹部 |  |
| 神经  |  |
| 其它 |  |
| 心电图 |  | 医师签字 |
| 胸部透视 |  | 医师签字 |
| 肝功能 | 转氨酶 | 医师签字 |
| 其他 |
| 体检结论 |  负责医师签字 |
| 检验医院意 见 | 体检医院公章年 月 日 |

注：1、申请人员须到教师资格认定机构指定的医院体检。

2、既往病史一栏，由本人如实填写，须在病名下面划横线，并在括号内写明患病时间。