关于做好2020年湘西州教师资格认定工作的

通 知

各县市教育和体育局，湘西经开区文化教育和卫生局：

为全面贯彻全国、全省教育大会精神，深入落实中共中央、国务院《关于全面深化新时代教师队伍建设改革的意见》(中发〔2018〕4号)和湖南省委、省政府《关于全面深化新时代教师队伍建设改革的实施意见》（湘发〔2018〕22号）要求，进一步完善教师资格制度，深化“放管服”改革，开创教师资格制度实施工作新局面，根据教育部教师资格认定指导中心《关于做好2020年教师资格制度实施工作的通知》（教资字〔2020〕1号）、省教育厅《关于做好2020年全省教师资格认定工作的通知》要求，结合我州实际，现就2020年我州教师资格认定工作通知如下：

一、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.未达到国家法定退休年龄且在公安机关无犯罪记录的中国公民。

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初级中学教师和初级职业学校文化课、专业课教师资格，统称初级中学教师资格；④高级中学教师资格；⑤中等专业学校、技工学校、职业高级中学文化课、专业课教师资格，统称中等职业学校教师资格；⑥中等职业学校实习指导教师资格，中等专业学校、技工学校、职业高级中学实习指导教师资格，统称中等职业学校实习指导教师资格），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）或就读学校所在地（仅限应届毕业生和在读研究生）应在湘西州行政区域内。

3.按照《教育部办公厅 中共中央台湾工作办公室秘书局 国务院港澳事务办公室秘书行政司关于港澳台居民在内地(大陆)申请中小学教师资格有关问题的通知》(教师厅〔2019〕1号)，将符合认定条件的港澳台人员纳入了中小学教师资格认定受理范围，港澳台居民可在居住地、教师资格考试所在地申请认定中小学教师资格。

4.已受聘于我州各级教育行政部门核准举办的特殊教育学校盲聋哑学生教学辅导工作岗位人员或特殊教育专业毕业人员，具备中小学教师资格考试合格证，持有《中华人民共和国残疾人证》且核定的残疾种类为视力残疾、听力残疾（含听力合并言语残疾）、言语残疾之一，可以申请认定相应教师资格。

5.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。

6.申请认定高中（中职）及以下教师资格的，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。2015年12月30日之前入学的各级各类全日制师范教育类专业毕业生(包括全日制教育硕士)可不需参加教师资格考试申请与所学专业一致或相近的任教学科。

7.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。其中申请语文教师资格、小学全科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及以上水平，申请普通话教师资格和语音教师资格的普通话应当达到一级乙等及以上水平。

8.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县级以上医院体检合格。

二、教师资格认定程序

1.网上申报

（1）申请人须在本通知规定的时间内登陆中国教师资格网（http://app.jszg.edu.cn或者http://www.jszg.edu.cn，以下简称网报系统），从“教师资格认定申请人网报入口”进行申报。

（2）申请人网上申报应根据拟申请的教师资格种类确定相应的教师资格认定机构。其中，申请高级中学教师资格、中等职业学校教师资格、中等职业学校实习指导教师资格的认定机构为湘西州教育和体育局；申请幼儿园教师资格、小学教师资格、初级中学教师资格的认定机构为申请人户籍或居住地（应届毕业生也可为就读学校）所在县市教育和体育局。

港澳台居民持港澳台居民居住证可在内地（大陆）居住所在地向相应教育行政部门申请认定；港澳居民持港澳居民来往内地通行证、台湾居民持五年有效期台湾居民来往大陆通行证可在内地（大陆）中小学教师资格考试所在地向相应教育行政部门申请认定。

（3）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确定任教学科须与报考专业相同。2015年12月30日之前入学的各级各类全日制师范教育类专业毕业生(包括全日制教育硕士)可不需参加教师资格考试申请与所学专业一致或相近的任教学科。

（4）申请人应根据网报系统提示如实完整填报申请信息，并上传近期免冠一寸电子照片（格式：JPG/JPEG，彩色白底，不大于200K，与粘贴在资格证书上的照片同版）。

（5）网上申报的时间

春季批次：6月10日－ 6月25日。

秋季批次 ：10月15日－10月30日。

2.现场确认

（1）申请高中（中职）教师资格的现场确认。

①地点：湘西自治州政务中心教育和体育局窗口。

②时间：春季批次现场确认时间：6月22日-7月3日（双休日除外）；秋季批次现场确认时间：10月26-11月5日（双休日除外）。

③体检：申请人自行下载附件5打印好后，到湘西州民族中医院体检中心（吉首市人民北路91号）或吉首医学检验检查中心（文艺路口斜对面）进行体检。现场审核时提交当年体检合格证明。

（2）申请幼儿园教师资格、小学教师资格、初级中学教师资格的现场确认。

各县市认定机构必须在规定期限内确定具体确认时间及地点，认真核实申请人或相关学校提供的申请材料，当场出具受理或不受理的书面通知书，不予受理的应详细注明原因，申请材料不全、不规范的应当场告知其补充或完善。

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通知，按规定时间和地点携带相关材料进行现场审核确认。

（3）申请人须提交的材料

①有效身份证件：身份证（户口簿）、居住证或在籍学习证明。

②一张一寸近期免冠证件照（白底彩照4cm\*3cm），与在中国教师资格网申报上传的照片一致。

③学历证书。港澳台学历还应同时提交教育部留学服务中心出具的《港澳台学历认证书》，国外学历还应同时提交教育部留学服务中心出具的《国外学历认证书》。

④普通话水平测试等级证书。

⑤教师资格认定机构指定的县级以上医院出具的当年体格检查合格证明。

⑥《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）。

⑦申请中小学教师资格，须提交由教育部考试中心统一颁发的相应教师资格种类的《中小学教师资格考试合格证明》。

⑧2015年12月31日前入学的全日制师范教育类专业毕业生只能直接申请认定与所学专业相同或相近任教学科的教师资格，且须提交就读学校培养师范生的资质证明、毕业生名册、入学录取名册及相应学历层次的师范教育专业课程和教育实习成绩复印件。

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。纸质材料包括身份证、学历证明、国考合格证明、普通话水平测试等级证书原件和复印件等；校验不通过及其它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.专家审查

各教师资格认定机构应当成立教师资格专家审查委员会，须在作出认定结论前，与有关部门对接完成申请人犯罪记录情况核查和其他材料的审查，并作出是否合格的结论。避免核查后置导致发现申请人认定结论错误。

4.颁发证书

春季批次：8月－9月；秋季批次：12月。

各教师资格认定机构应当在规定的时间内为符合认定条件的申请人颁发教师资格证书。

各教师资格认定机构对不符合认定条件的申请，应告知申请人不予认定的原因。

注：教师资格证书需邮寄的申请人，请在现场确认时，务必填写好邮寄表格。教师资格证书如需现场领取的申请人，请务必按时领取。

三、其他事项

1.其他未尽事宜详见各认定机构网站发布的通知公告，请申请人务必及时查阅，以免错过认定机构的工作安排。

　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：1.湘西州各教师资格认定机构联系电话

2.教师资格认定申请表

3.湖南省教师资格证书补发换发申请表

4.湖南省教师资格证书信息更正备案表

5.湖南省教师资格认定体检表

湘西自治州教育和体育局

  2020年5月6日

附件1

湘西州教师资格认定机构联系电话

|  |  |
| --- | --- |
| 州教体局教师资格认定机构 | 0743-8224122  0743-8225652 |
| 吉首市教师资格认定机构 | 0743-8513626 |
| 泸溪县教师资格认定机构 | 0743-4265960 |
| 凤凰县教师资格认定机构 | 0743—3229394 |
| 古丈县教师资格认定机构 | 0743—4723475 |
| 花垣县教师资格认定机构 | 0743—7213307 |
| 保靖县教师资格认定机构 | 0743—7724359 |
| 永顺县教师资格认定机构 | 0743—5229320 |
| 龙山县教师资格认定机构 | 0743—6236835 |

注：1.州教体局教师资格认定机构负责州辖区内高中、中职和中职实习指导教师资格认定。2.各县市教师资格认定机构只负责各自辖区内初中及初中以下教师资格认定。

附件2

教师资格认定申请表

报名号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | | | | | 性别 | | | |  | | | | | | | 1寸近期  正面免冠  照片 | | | | |
| 出生年月 |  | | | | | | | 民族 | | | |  | | | | | | |
| 政治面貌 |  | | | | | | | 职业 | | | |  | | | | | | |
| 专业技术职务 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 有效身份证件类型 |  | | | | | | 有效身份证件号 | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 毕业学校和专业 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申请地类型 |  | | | | | | 联系电话 | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 通讯地址 \* |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申请资格种类 |  | | | | | | 申请任教学科 | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 学历学位 |  | | | | | | 普通话水平  测试等级 | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 健康状况 |  | | | | | | 教育教学能力 | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 个人承诺书  本人热爱教育事业，遵守宪法和法律法规，恪守职业道德，严守社会公德。无不良品行和违法犯罪记录，提交的申请材料真实、准确。如与事实不符，愿意接受相应行政处罚和法律责任。  承诺人： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 教师资格认定专家评议委员会评议意见 | | | | | | | | | 教师资格认定机构意见 | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 公 章/签字  年 月 日 | | | | | | | | | 公 章  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 教师资格证书  号　　　　码 |  |  |  |  |  |  | | | |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 备注 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

注：本表由教育部监制。由教师资格认定机构用A4纸打印，一式两份。一份存入申请人人事档案，一份由认定机构归档保存。

附件3

湖南省教师资格证书补发换发申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　　名 |  | 性　　别 |  | 本人正面二寸  免冠照片 |
| 民　　族 |  | 出生年月 |  |
| 资格种类 |  | 任教学科 |  |
| 身份证件类型 |  | 身份证件号码 |  |
| 原发证机关 |  | | |
| 证书编号 |  | | 原发证时间 |  |
| 申请事由 | □证书遗失需补发 | | | |
| □证书损毁影响使用需换发 | | | |
| 申请人承诺 | 以上信息准确，情况属实。因信息有误造成的一切后果由本人承担。  　申请人签名：　 　年　　月　　日 | | | |
| **以下内容由教育行政部门填写** | | | | |
| 经办人  审核意见 | 有关材料已审核，情况属实。  经办人签名：　　　　 年　　月　　日 | | | |
| 发证机关 审核意见 | 负责人签名：  （公章）　　　　 年　　月　　日 | | | |

备注：1．所填个人信息应与原教师资格证书信息一致；2．本表一式二份，分别存入本人人事档案和发证机关档案。

附件4

湖南省教师资格证书信息更正备案表

**认定机构名称：**××××××教育局

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **变更前证书信息** | | | | | | | |
| 姓　　名 | AAA | | 性别 | 女 | 民族 | 汉族 | 照　　片  （若无变更前照片，可留空） |
| 有效身份  证件类型 | 身份证 | 有效身份  证件号码 | ×××××××××××××××××× | | | |
| 出生日期 | ××××－××－×× | 教师资格  证书号码 | ××××××××××××××× | | | |
| 教师资格  种　　类 | 幼儿园教师资　　　格 | 教师资格  任教学科 | 幼儿园 | | | |
| 发证日期 | ××××－××－×× | 发证机关 | ××××××教育局 | | | | |
| **变更后证书信息** | | | | | | | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 姓　　名 | BBB | | 性别 | 男 | 民族 | 满族 | 照片 | | | 有效身份  证件类型 | 身份证 | 有效身份  证件号码 | ×××××××××××××××××× | | | |  | | 出生日期 | ××××－××－×× | 教师资格  证书号码 | ××××××××××××××××× | | | | | 教师资格  种　　类 | 幼儿园教师资　　　格 | 教师资格  任教学科 | 幼儿园 | | | | | 发证日期 | ××××－××－×× | 发证机关 | ××××××教育局 | | | | | | | | | | | | |
| **变更内容** | 姓名；性别；民族；教师资格证书号码； | | | | | | |
| **变更类型** | 认定历史数据变更/定期注册入库的认定信息变更/未入库的认定信息变更 | | | | | | |
| 本人确认以上教师资格证书信息更正无误。  持证人签字： 年 月 日 | | | | | | | |
| **认定机构**  **处理情况** | □已完成信息变更，重发证书。  □已完成信息变更，在原证书上备注页注明变更信息。  经办人： 年 月 日 公章 | | | | | | |

注：本表一式两份。一份存入持证人人事档案，一份由认定机构归档保存。

附件5

年　　月　　日

湖南省教师资格认定体检表

姓名

工作单位

户籍所在地

申请资格种类

填表日期

湖南省教育厅监制

说　 　　明

一、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。

二、申请认定幼儿园和小学教师资格的，参照《中等师范学校招生体检标准》的有关规定执行；申请认定初级中学及其以上教师资格的，参照《高等师范学校招生体检标准》的有关规定执行。

三、承担体检的医院应当根据上述标准，对被检人员做出合格或不合格的结论

第　 号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | | |  | | | | 性别 | | |  | | | 婚否 | | |  | | | 民族 | | |  | | 半身  脱帽  正面  相片  医院骑缝章 |
| 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（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 | | 负责医师（签章）： 　　　　　　　　　　　　 医院盖章： | | | | | | | |
| 备　考 | |  | | | | | | | |