**附件1**

**现场确认需准备的材料种类清单**

1．身份证原件及复印件（须在有效期内）。身份证遗失的，须提供公安部门办理的临时身份证原件。港澳台居民提供港澳台居民居住证或港澳居民来往内地通行证、五年有效台湾居民来往大陆通行证。

2．户口簿或有效期内的当地居住证原件及复印件（两项其一，仅选择在户籍地或居住地申请认定的人员提供）。所在学校学籍管理部门出具的在籍学习证明原件或学信网下载打印的"在线学籍验证报告"（仅选择在学校所在地申请认定的2023年应届毕业生、全日制专升本学生和在读研究生提供）。驻我县部队现役军人或现役武警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原件。证明格式依部队或单位的规定而定，须明示申请人属于驻我县部队。

3．学历证书原件及复印件（应届生在认定机构组织专家审查前提供）。港澳台学历还应同时提供教育部留学服务中心出具的《港澳台学历认证书》原件，国外学历还应同时提供教育部留学服务中心出具的《国外学历认证书》的原件。

4．普通话水平测试等级证书原件及复印件。

5.《中小学教师资格考试合格证明》（仅参加中小学教师资格考试的人员提供）或《师范生教师职业能力证书》（仅符合免试认定改革范围内的教育类研究生和师范生提供）。

6．《湖南省教师资格认定体检表》原件。体检日期在当年当前批次受理之日前半年之内有效。体检表须有本人照片并加盖骑缝章、检查结论及体检医院公章；未签署体检结论的视为无效。

8．无犯罪记录证明原件（仅港澳台居民申请人提供）。

9．申请人从系统中打印出来的申请表1份。

**附件2**

**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 | |  | | | | 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 | | | | | | | 辨色力 | | | | |  | | 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。

4.此表须双面打印。