岳教体通〔2022〕27号

岳阳市2022年高中（中职）教师资格认定

公 告

根据湖南省教育厅《湖南省2022年教师资格认定公告》的有关要求，结合我市实际，现就岳阳市2022年高中（中职）教师资格认定工作有关事项公告如下：

一、教师资格认定种类

1.高级中学教师资格；

2.中等职业学校教师资格：包括中等专业学校、技工学校、职业高级中学文化课、专业课教师资格；

3.中等职业学校实习指导教师资格：包括中等专业学校、技工学校、职业高级中学实习指导教师资格。

二、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.拥护党的基本路线，全面贯彻党的教育方针，自觉遵守《教师法》等法律法规，遵守教师职业道德，热爱教育事业，热爱学生，为人师表，且未达到国家法定退休年龄的中国公民。

2.申请人户籍所在地、居住地（须持有岳阳地区居住证且在有效期内）或就读学校所在地（仅限应届毕业生、全日制专升本学生和在读研究生）应在岳阳行政区域内。

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.申请人应当参加相关考试、测试，并达到相应要求。

（1）申请认定高中（中职）及以下教师资格的，除本条第（2）（3）项规定的人员之外，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。

（2）属于免试认定改革范围的教育类研究生和师范生，通过教育教学能力考核且获得《师范生教师职业能力证书》（证书有效期三年）的，可凭《师范生教师职业能力证书》申请认定相应的教师资格。《师范生教师职业能力证书》在有效期内只可使用一次，如申请认定其他学段和学科教师资格，不予免试，须参加国家中小学教师资格考试。

（3）2015年12月31日前入学的全日制普通高校师范类专业毕业生，现从事中小学教师教育工作且从未申请过教师资格的人员，可以在本年度凭相关材料申请认定与所学专业一致或相近学科的教师资格。2023年1月1日起，该类人员申请认定中小学教师资格须参加国家中小学教师资格考试。

5.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，申请语音教师资格的普通话应当达到一级乙等及以上水平。

6.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，参加认定当年在教师资格认定机构指定的县级以上医院体检合格。

三、教师资格认定程序

**1.网上申报**

（1）申请人须在本公告规定的时间内登陆中国教师资格网（https://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：

申请初级中学及以下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）所在县区（市）教育(体)局。

申请高级中学（中等职业学校）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）所在市州教育（体）局。申请人户籍所在地或居住地获得了高级中学教师资格、中等职业学校教师资格、中等职业学校实习指导教师资格认定权限的省直管县，其教育行政部门可以直接认定以上三类教师资格。

港澳台居民持我省有效期内的港澳台居民居住证可在居住所在地向相应教育行政部门申请认定；在我省参加中小学教师资格考试的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相应的教育行政部门申请认定。

驻我省部队现役军人或现役武警，可选择驻地相应教育行政部门申请认定中小学教师资格。

（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认定的任教学科须与报考专业相同，获得《师范生教师职业能力证书》的申请人认定的任教学段和任教学科应与《师范生教师职业能力证书》上的任教学段和任教学科相同。

（4）申请人应根据网报系统提示如实完整填报申请信息，并上传近期正面免冠一寸电子照片（格式：JPG/JPEG，彩色白底，不大于190K，与粘贴在资格证书上的照片同版）。

（5）网上申报的时间分别为：

申请中小学教师资格分两段：第一段6月10日08:00—6月23日17:00；第二段10月11日08:00—10月24日17:00。

**2.现场确认**

（1）现场确认时间：

第一段：6月27日9：00—7月1日17：30

第二段：10月31日9：00—11月4日17：30

1. 现场确认地址：

岳阳市东茅岭路347号岳阳市政务服务中心教体窗口

（3）申请人须提交的材料。

①身份证（需在有效期内）。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户口簿或居住证（仅限于申请中小学教师资格），应届毕业生提交所在学校学籍管理部门出具的在籍学习证明。驻我省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，但应明示申请人属于驻我省部队。

③一张一寸近期白底免冠证件照，须与在中国教师资格网注册申报上传的照片一致。

④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《港澳台学历学位认证书》，国外学历还应同时提交教育部留学服务中心出具的《国外学历学位认证书》。

⑤普通话水平测试等级证书。

⑥《湖南省教师资格认定体检表》。高级中学（中职）教师资格的认定体检机构是岳阳市人民医院（原名岳阳市二医院）。

⑦申请中小学教师资格，须提交在有效期内相应教师资格种类的《中小学教师资格考试合格证明》或《师范生教师职业能力证书》。

符合条件的2015年12月31日之前入学的全日制往届师范教育类专业毕业的申请人须提交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；就读学校培养师范生的资质证明（即入学当年省教育厅发布的招生专业目录文件，《目录》师范标识栏内“S”指师范类专业，“J”指师范和非师范兼招专业）、毕业生名册、当年入学的录取名册；工作单位出具的从业证明等相关材料。

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。纸质材料包括学历证书、中小学教师资格考试合格证明、师范生教师职业能力证书、普通话水平测试等级证书等；校验不通过及其他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.证书颁发**

各教师资格认定机构在规定的时间内作出认定结论，申请人请查阅各认定机构网站发布的通知，及时查询认定结果并领取教师资格证书。

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。

三、加强疫情防控

根据国家疫情防控工作决策部署，落实疫情防控常态化。申请人应积极配合认定机构疫情防控工作，服从现场工作人员的指引与安排。特别是应届毕业生应根据学校毕业时间，合理规划，妥善选择认定机构。

四、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.同一申请人一个自然年只能申请认定一种教师资格。

3.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。

4.港澳台居民申请认定中小学教师资格的须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原件。如有需要，香港、澳门申请人可提前通过认定机构向湖南省教师资格中心申请开具相关函件。

5.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.岳阳市2022年教师资格认定机构联系方式

2.[湖南省教师资格认定体检表](http://files.hnedu.cn/53/82/attach/20120612/20120612153313461004.doc" \t "http://jsc.gov.hnedu.cn/c/2016-10-12/_blank)

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

岳阳市教育体育局

2022年4月13日

附件1

岳阳市2022年教师资格认定机构联系方式

1.岳阳市教育体育局（负责高中、中职中学教师资格认定）

岳阳市教育体育局行政审批科：0730－8805801

岳阳市政务中心教体窗口：0730－8805626

2.县市区教育(体)局：（负责幼儿园、小学、初级中学教师资格认定）

|  |  |
| --- | --- |
| 地区 | 联系方式 |
| 平江县教育局 | 0730－6234937 |
| 岳阳县教体局 | 0730－7635367 |
| 华容县教体局 | 0730－4226346 |
| 湘阴县教育局 | 0730－2219883 |
| 临湘市教体局 | 0730－3753626 |
| 汨罗市教体局（含屈原区） | 0730－5180843 |
| 岳阳楼区教育局（含经开区、南湖新区） | 0730－8870810 |
| 云溪区教体局（含临港新区） | 0730－8413948 |
| 君山区教育局 | 0730－8155012 |

附件2

[湖南省教师资格认定体检表](http://files.hnedu.cn/53/82/attach/20120612/20120612153313461004.doc" \t "http://jsc.gov.hnedu.cn/c/2016-10-12/_blank)

第 号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | | | | | | 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 | | | 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。

附件3

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 | | | | | | |