“我要办理教师资格证”

“一次办”服务规程

**（个人）**



**平江县行政审批服务局**

**2019年6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://zwfw.hunan.gov.cn/hnvirtualhall/430626999000/jsp/index.jsp）。

**“我要办理教师资格证”**

**“一次办”服务规程指南**

1. **事项名称：**“我要办理教师资格证”服务
2. **服务对象：**个人

**三、适用范围：**平江县域内

**四、办理事项证照**

教师资格认定

**五、受理窗口：**

平江县教育局教师发展中心

**六、审批决定机构**

平江县教育局

**七、申请条件**

教师资格认定机构指定的县级以上医院体格检查合格

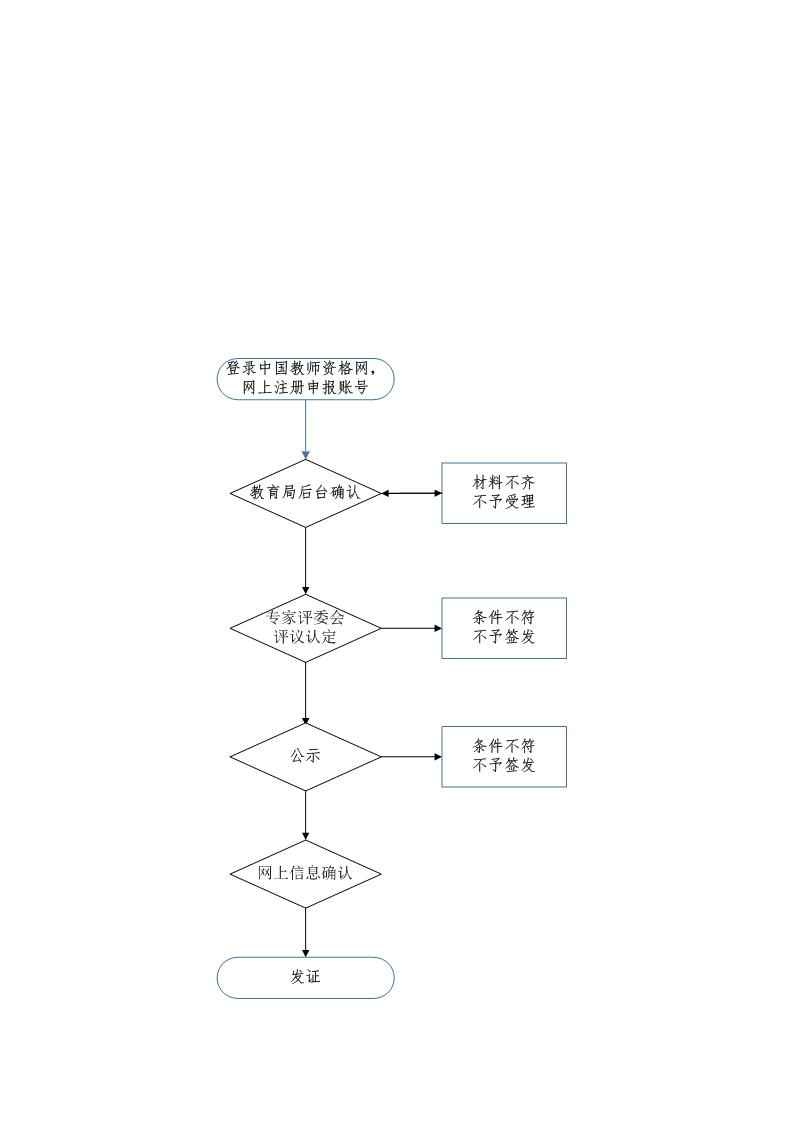
**八、材料清单（一单）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 涉及  名称 | 序号 | 申请材料 | 材料来源 | 份数 | 各类情形 | 材料要求 |
| 基本材料 | 1 | 教师资格认定申请表 | 申请人提交 | 2 | 1、已取得过低级别教师资格证书，现需要取得更高级别的，须提交已取得的教师资格证书原件与复印件；  2、2016年以前全日制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与教育实习成绩复印件  3、非全日制师范教育类、2016年以后全日制师范教育类、非师范教育类专业毕业的申请人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》； | 原件；依据网上提示填报；填写内容真实；鉴  定结论合格 |
| 2 | 小一寸蓝底证件照 | 申请人提交 | 2 |  | 与网报系统上传电子档照片一致 |
| 3 | 身份证 | 申请人提交 | 1 |  | 原件和复印件 |
| 4 | 户口簿 | 申请人提交 | 1 | 如户籍不在本地，还要提供居住证，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（认定系统验证通过的则无须提交） | 原件和复印件 |
| 5 | 学历证书 | 申请人提交 | 1 | 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》原件，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》的原件。国内高等学校毕业生，不能提供学历证书原件的，须提交《中国高等教育学历认证报告》（在学信网在线申请） | 原件和复印件 |
| 6 | 普通话水平测试等级证书 | 申请人提交 | 1 |  | 原件和复印件 |
| 7 | 教师资格认定机构指定的县级医院出具的当年当批次体检合格证明 | 申请人提交 | 1 |  | 体检合格 |
| 8 | 工作单位或户籍所在地乡镇人民政府出具的《申报认定教师资格人员思想品德鉴定表》 | 申请人提交 | 1 |  | 鉴定结论合格 |
| 9 | 外地户口在本行政区域工作的提交用人单位签订一年以上的聘用合同及为其缴纳社保的证明 | 申请人提交 | 1 |  | 鉴定结论合格 |
| 10 | 体格检查合格证明 | 县级以上医院 |  |  | 教师资格认定机构指定的县级以上医院  表格到指定医院体检处领取 |
| 11 | 中小学教师资格考试  合格证明 | 教育部考试中心统一颁发 |  | 非全日制师范教育类、2016年以后全日制师范教育类、非师范教育类专业毕业人员申请中小学教师资格的提交  （由申请人网上自行下载打印，认定系统能验证通过的可不提交） | 相应教师资格种类的《中小学教师资格考试合格证明》  合格证明在有效期内 |

**九、办理基本流程（一图）**

**“办理教师资格证”流程图**

（15个工作日）



**十、申请认定程序说明**

1.2016年1月1日前入学的全日制师范教育类专业毕业生只能申请直接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。否则，需要参加相应的中小学教师资格考试。

2.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，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。网上申报的时间为：春季批次4月15日—4月30日，秋季批次10月15日—10月30日。

（2）申请人网上申报时选定教师资格认定机构为平江县教育局。

（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国家统一考试合格的申请人确定任教学科须与报考专业相同，各级各类师范教育类专业毕业生（包括全日制教育硕士）须按照与所学专业一致或相近的原则确定任教学科。

（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.jpg格式电子档照片（规格为114像素×156像素，大小在19K以内，与粘贴在资格证书上的照片同版)。

（5）《个人承诺书》上传（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）。

3.现场确认

现场确认地址：平江县教育局--南（后）栋303室（平江县教师发展中心 0730-6234937）

申请人在规定的时间内携带申请材料到教师资格认定机构指定的地点进行现场确认。各教师资格认定机构应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。

**4.专家审查**

教师资格认定机构成立教师资格专家审查委员会对非师范教育类专业毕业的申请人进行认真审查，并作出是否合格的结论。

**5.颁发证书**

认定机构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。

上半年证书现场领取时间为1月-3月，下半年证书现场领取时间为7月-10月，也可要求快递（费用到付）。

**十一、审批时限**

15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**

平江县教育局教师发展中心 城关镇平源村二组教育局机关大楼后栋303室

法定工作日

夏季（7月1日—9月30日）：

上午 8:00—12:00

下午15:00—18:00

冬季（10月1日—次年6月30日）：

上午8:00—12:00

下午14:30—17:30

**十四、咨询监督电话**

业务咨询：0730-6234937

监督电话：12345、0730-6234772

**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。