蒙山县2019年春季中小学教师资格认定公告

根据《中华人民共和国教师法》、《教师资格条例》、《<教师资格条例>实施办法》、《广西壮族自治区贯彻<教师资格条例>实施办法细则（试行）》精神和要求，为做好我县2019年春季中小学教师资格认定工作，现将有关事项通知如下：

一、认定对象范围

在蒙山县内申请初级中学、小学、幼儿园教师资格的人员，须符合以下任意一项条件：

1．具有蒙山县户籍；

2．持有蒙山县有效期居住证；

3．在蒙山县工作和居住的港澳台居民，持有港澳台居民居住证的、港澳居民来往内地通行证、5年有效期台湾居民来往大陆通行证等有效证件，无犯罪记录，可在蒙山县申请认定相应的教师资格。申请认定教师资格的其他条件、程序和提交材料与内地（大陆）申请人相同。

二、认定机构和权限

根据《教师资格条例》规定，蒙山县教育局为初级中学、小学和幼儿园教师资格认定机构。

三、认定时间

根据教育部教师资格认定指导中心统一安排和我县实际，今年认定工作时间安排如下：

1. 网报申请时间：5月7日—6月28日。
2. 现场确认时间：6月10日—7月1日，工作日上午9:00-12:00，下午15:00-18:00。（现场确认的具体时间、地点，详见附件1）。

四、认定条件

（一）应通过国家中小学教师资格全国考试，笔试、面试均合格，获得《中小学教师资格考试合格证明》，且在有效期内。2011年及以前入学，在学期间因参军入伍（学校保留学籍）等原因，于2018或2019年毕业的全日制普通高等学校师范类专业本（专）科毕业生可免试直接参与认定。

（二）应遵守宪法和法律，热爱教育事业，履行《教师法》规定的义务，遵守教师职业道德。

（三）应具备承担教育教学工作所必需的知识以及运用所学知识分析和解决教育教学实际问题的能力。

（四）应具备《教师法》规定的相应学历。初级中学教师资格要求大专及以上学历，小学教师资格要求中等师范专科及以上学历，2019年申请幼儿园教师资格的学历条件继续放宽到我区全日制中等师范学校、中等职业学校和技工学校毕业的学前教育（幼儿教育）专业毕业生，这部分人员必须是在教育厅和人力资源社会保障厅备案的人员，未备案的不予认定。

（五）应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，申请认定非语文学科教师资格者，申请时其户籍或工作单位所在地在县级人民政府驻地以外乡镇、村的，其普通话水平可以为三级甲等。

（六）按照《广西壮族自治区申请认定教师资格人员体检标准及办法（试行）》，具有符合规定的从事教育教学工作的身体条件，在教师资格认定机构指定的医院体检合格。我县指定体检医院为蒙山县人民医院、蒙山县中医院。

五、认定流程

（一）网上申报

1．申请人员在教师资格认定机构规定的报名时间内登陆“中国教师资格网”（http：//www.jszg.edu.cn）进行网上注册和填报申请人信息，选择“教师资格认定申请人网报入口”进行申报。

（二）现场确认

申请人员需在规定时间内前往教师资格认定机构指定的现场确认点提交相关申请材料，凡只进行网上报名而未进行现场确认者申请无效。现场确认时须提交的材料如下：

1.《教师资格认定申请表》。

2.有效期内的身份证原件。

3.应届毕业生需提供注册信息完整的学生证原件或《应届毕业生就业推荐表》；户籍在我县的已毕业人员需要提供户口簿(本人页)原件；持有我县有效期内居住证的已毕业人员需提供居住证原件；港澳台居民需提供港澳台居民居住证、港澳居民来往内地通行证、5年有效期台湾居民来往大陆通行证。

4.学历证书原件。港澳台学历还需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，国外学历还需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。

5.蒙山县人民医院或蒙山县中医院出具的《广西壮族自治区教师资格认定体检表》，体检表上的结论应明确填写“合格”或“不合格”（体检结论有效期为1年），并加盖体检医院公章。

6.普通话水平测试等级证书原件。

7.《中小学教师资格考试合格证明》原件，也可提供打印好的“网页版”考试合格证明。

8.免冠彩色标准相片1张（小2吋，3.5×4.5cm，与网上报名电子照片同版）。

9.教师资格认定机构要求提供的其他材料。

特别说明：申请人在网上申报时，认定系统对学历、考试合格证明、普通话信息验证通过的，现场确认时则无需再出示原件。对于国家认定信息系统无法直接比对验证的学历（中等职业学校学历除外），申请人员除学历证书原件外，还须提交《中国高等教育学历认证报告》（在学信网在线申请），否则视为不合格学历将不予受理。建议申请人员提前在学信网验证学历，无法验证的及时申请认证报告。

**材料提交要求：**

1.申请人所提交材料必须真实有效。根据《广西壮族自治区贯彻〈教师资格条例〉实施办法细则（试行）》第二十六条规定：“对隐瞒事实、伪造申请材料等弄虚作假行为或使用假资格证书者，一经查实，5年内不得申请认定教师资格。教育行政部门应没收证书，并追究有关人员的责任。对变造、买卖教师资格证书的，依法追究法律责任。”

2.申请材料要求统一使用A4纸打印或复印，其中，第1、5项的《申请表》和《体检表》要求双面打印。

3.各类材料需按照填表要求完整规范填报，并按上述材料顺序依次排列，用档案袋装封予以提交。

（三）资格认定

教师资格认定机构在受理申请期限终止之日起30个法定工作日内作出相应资格认定的结论，并以适当方式将认定结果通知申请人。

（四）颁发证书

经认定具备教师资格的人员，应按照教师资格认定机构的通知要求，按时到指定地点领取教师资格证书。

咨询电话：0774—6289320（蒙山县教育局师训股）

附件：1.蒙山县2019年中小学教师资格认定工作安排表

2.广西壮族自治区申请认定教师资格人员体检表

蒙山县教育局

2019年4月 22日

附件1

蒙山县2019年中小学教师资格认定工作安排表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 认定权限和类型 | 县（市、区） | 网报时间 | | 现场确认时间 | | | 咨询电话    0774—6289320 |
| 开始时间 | 结束时间 | 开始时间 | 结束时间 | 现场确认地点 |
| 初级中学、小学、幼儿园教师资格 | 蒙山县 | 5月7日 | 6月28日 | 6月10日 | 7月1日 | 蒙山县教育局师训股 |
| **备注：1.各申请人需在规定的时间内完成网上报名和现场确认相关申报，逾期自误。**    **2.现场确认时间为工作日上午9:00-12:00，下午15:00-18:00。** | | | | | | | |

附件2

广西壮族自治区教师资格认定体检表

编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 性别 |  | | | 年龄 | |  | | 婚否 | | |  | 民族 | |  | 二寸正面  免冠相片 |
| 文化程度 |  | | | 职业 | | | |  | | | | 申请教师资格种类 | | | |  | | |
| 单位  或住址 |  | | | | | | | 电话 | | | |  | | | | | | |
| 既往病史 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 五  官  科 | 眼 | 视力 | 右 | | 矫正视力 | | 右 | | | | | | | 辨  色  力 | | |  | | 医师： |
| 左 | | 左 | | | | | | |
| 其 他 | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 耳 | 听力 | 右 公尺 | | | | | | 耳  疾 | | | |  | | | | | | 医师： |
| 左 公尺 | | | | | |
| 鼻 | 嗅觉 |  | | | | | | 鼻  疾 | | | |  | | | | | |
| 咽喉 |  | | | | | | | 语言 | | | |  | | | | | |
| 口腔 | 唇腭 |  | | | | | | 齿 | | | |  | | | | | | 医师： |
| 口  吃 |  | | | | | |
| 外  科 | 身长 | 公分 | | | | | | | 胸廓 | | | |  | | | | | | 医师： |
| 体重 | 公斤 | | | | | | | 脊柱 | | | |  | | | | | |
| 淋巴 |  | | | | | | | 甲状腺 | | | |  | | | | | |
| 四肢 |  | | | | | | | 关节 | | | |  | | | | | |
| 面部 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 内  科 | 血压 | | | /kpn | | | | | | | | | | | | | | | 医师： |
| 肺及呼吸道 | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 心血管 | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 腹部器官 | | |  | | | | | | 肝 |  | | | | | | | |
| 脾 |  | | | | | | | |
| 神经及  精 神 | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 胸部X  线透视 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | 医师： |
| 化验检查 | 肝功能（ALT、AST） | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 体  检  医  院  结  论 | 负责医师：  年 月 日（单位盖章） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**注：用A4纸双面打印**