

勐海县 2020 年秋季中小学教师资格认定公告

为做好勐海县 2020 年中小学教师资格认定工作，根据《教师资格条例》《教育部关于印发〈中小学教师资格考试暂行办法〉〈中小学教师资格定期注册暂行办法〉的通知》（教师〔2013〕9 号）有关规定，按照《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）的要求，现将有关事项告知如下：

一、申请认定条件

（一）申请对象

1. 户籍在勐海县的社会人员（含在职、待业人员）。

2. 持有勐海县有效期内居住证的外县（市）户籍人员。

3. 持有西双版纳州公安**机关**签发且在有效期内的港澳台居民居住证的港澳台居民可在居住地申请认定；持港澳居民来往内地通行证、五年有效期台湾居民来往大陆通行证且在有效期内，在西双版纳州参加中小学教师资格考试并取得合格证书的，在考试所在地申请认定；上述港澳台居民申请认定时需提交无犯罪记录证明，其他条件、程序和提交材料与勐海县申请人相同。

4. 驻勐海县部队现役军人和现役武警。

5. 以上人员年龄均不得超过国家法定退休年龄。

（二）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）学历标准

申请认定教师资格应当具备《教师法》规定的相应学历。

1.申请认定幼儿园教师资格，应当具备幼儿师范学校毕业及以上学历；

2.申请认定小学教师资格，应当具备中等师范学校毕业及以上学历；

3.申请认定初级中学教师（含初级职业学校文化、专业课教师）资格，应当具备高等师范专科学校或其他大学专科毕业及以上学历；

（四）普通话要求

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。

（五）通过中小学教师资格考试

笔试、面试均合格，并取得教育部考试中心颁发的《中小学教师资格考试合格证明》（在规定有效期内）。

（六）体检

能适应教育教学工作的需要，具有良好的身体素质。申请人须按照《教育部教师资格认定指导中心关于调整申请认定幼儿园教师资格人员体检标准的通知》（教资字〔2010〕15号）、《人力资源和社会保障部教育部卫生部关于进一步规范入学和就业体

检项目维护乙肝表面抗原携带者入学和就业权利的通知》(人社部发〔2010〕12号)、《云南省申请教师资格人员体检办法》要求，在教师资格认定机构指定的县级及以上公立医院体检合格。

体检具体事项：申请人持本人1寸照片及《云南省申请教师资格人员体格检查表》(见附件，双面打印)到勐海县人民医院，自费挂号进行教师资格体检。对申请人孕期拍摄X光胸片相关事宜，具体处理如下：

1.对于申请人已怀孕的，向医院提供相关已孕证明，可免检胸片；

2.疑似怀孕的，可以到医院检查，凭检查结果，已怀孕的，可免检胸片；

(七)云南省2016年前(含2016年)入学的师范教育类毕业生，符合以下条件可申请直接认定：

1.全日制普通院校师范生、全日制教育硕士可申请认定与所学专业相同任教学科的教师资格；

2.高等院校全日制学前教育专业专科、本科和教育硕士的师范教育类毕业生，可申请认定幼儿园教师资格；

3.高等院校全日制小学教育专业专科、本科和教育硕士的师范教育类毕业生，可申请认定小学教师资格；

其他情况均按照非师范教育类专业人员申请认定教师资格的政策执行。

二、报名流程

(一) 网上报名时间

9月11日09:00至9月30日17:00之间的系统开放日(如遇政策调整另行公告)。

(二) 报名网址

中国教师资格网(<http://www.jszg.edu.cn>),从“教师资格认定申请人网报入口”进行申报。

(三) 现场确认时间、需提交的有关材料

现场确认时间:2020年9月23日至9月30日(法定节假日除外),上午08:00—12:00、下午14:30—18:00。

进行现场确认时需提交以下材料:

1.二代身份证(需在有效期内)原件。

2.与申请资格种类相对应的学历证书原件。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。

特别提示:在审核材料过程中,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),申请人须经“学信网”进行学历验证,提交在“学信网”上打印的本人《教育部学历证书电子注册备案表》一份,否则视为不合格学历将不予受理。建议申请人提前在学信网验证学历。

3.《云南省申请教师资格认定人员检查表》原件（见附件）。

4.普通话水平测试等级证书原件。

5.从“中国教育考试网”下载、打印《中小学教师资格考试合格证明》一份(下载地址：<http://ntce.neea.edu.cn>)。

2016年及以前入学的全日制师范教育类毕业的申请人，提供含教育学、教育心理学的完整成绩单和教育实习鉴定表原件。

6.近期一寸免冠彩色白底相片1张（正规证件相片，用以办理教师资格证书，应与网上申报时上传相片同底版，相片背面写明姓名、身份证号）。

7.户籍在本县的需要携带户口簿现场审验原件；户籍不在勐海县，持有勐海辖区居住证的申请人，应提交有效的居住证原件；驻勐海部队现役军人和现役武警提供所属部队或单位出具的人事关系证明。

注：申请人在进行教师资格认定申请时，所需材料凡经网报系统电子信息校验通过的，不再提交纸质材料。此处所指的纸质材料包括学历证明、国考合格证明、普通话水平等级测试合格证明原件和复印件等；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。

（四）认定和领取证书

现场确认审核工作后，将依据审核情况做出认定结论，并为符合认定条件的申请人制发教师资格证书。教师资格认定工作将

在受理后 30 个工作日内完成，证书的领取时间请查阅勐海县教体局网站发布的相关通知。

三、现场确认地址及联系电话

现场确认地址：勐海镇曼贺路 3 号勐海县教育体育局 4 楼人事股

联系电话： 0691-5123823

四、其他事项

（一）2020 年开始，网报系统开通个人信息实名核验功能，请申请人准确填写本人信息，如果实名核验不能通过将无法进行认定申报（关于实名核验问题详见中国教师资格网 <http://www.jszg.edu.cn> 中“常见问题”第 4 条）。

（二）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 1 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）。

（三）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。

（四）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。

（五）其他未尽事宜详见勐海县教体局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。

- 附件：1.云南省申请（中小学）教师资格认定人员体检表
2.云南省申请（幼儿园）教师资格认定人员体检表

勐海县教育体育局

2020年9月3日

附件：1

云南省申请（中小学）教师资格认定人员体检表

姓名		年龄		性别		婚否		民族		相片
籍贯		常住地址				联系电话				
既往病史(本人如实填写)	本人签字：									
眼科	裸眼视力	右	矫正视力	右	矫正度数	右	医师意见			
		左		左		左				
	辨色力				眼病				签名	
耳鼻喉	听力	左耳 米			左耳 米			医师意见		
	鼻	嗅觉			鼻及鼻窦					
	面部				咽喉				签名	
口腔	口腔唇腭				齿					医师意见
	其它									
外科	身高	公分			体重	公斤				医师意见
	淋巴				脊柱					
	四肢				关节					
	皮肤				颈部					
	其它									

内科	营养状况		医师意见
	血 压		
	心脏及血管		
	呼吸系统		
	腹部器官		
	神经及精神		
	其 它		签名
妇科检查		签名	
胸部透视		签名	
化验检查		签名	
心电图		签名	
体检结论	负责医生签字:		
体检医院 意 见	体检医院公章 年 月 日		

附件：2

云南省申请（幼儿园）教师资格认定人员体检表

姓名		年龄		性别		婚 否		民族		相 片		
籍 贯		常住地址				联系电话						
既往病史(本 人如实填写)												
本人签字：												
眼 科	裸 眼	右	矫 正	右	矫 正	右					医师意见	
	视 力	左	视 力	左	度 数	左						
	辨色力				眼 病					签名		
耳 鼻 喉	听 力	左耳 米			左耳 米							医师意见
	鼻	嗅 觉			鼻及鼻窦							
	面 部				咽 喉					签名		
口 腔	口腔唇腭				齿					医师意见		
	其 它										签名	
外 科	身 高	公分			体 重	公斤				医师意见		
	淋 巴				脊 柱							
	四 肢				关 节							
	皮 肤				颈 部							
	其 它										签名	

内 科	营养状况					医师意见
	血 压					
	心脏及血管					
	呼吸系统					签名
	腹部器官					
	神经及精神					
	其 它					
妇科检查					签名	
胸部透视					签名	
化验检查					签名	
心电图					签名	
乳房手诊					签名	
化验检查 (附化验单)	肝功	血糖	HIV	淋球菌	梅毒螺旋体	医师签名
体检结论						负责医生签字:
体检医院 意 见						体检医院公章 年 月 日