靖教人才〔2024〕1号

2024年靖江市面向社会中小学

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》等精神，按照《泰州市教育局关于做好2024年教师资格认定工作的通知》（泰教师〔2024〕2号）要求，现将靖江市2024年面向社会认定中小学教师资格有关事项公告如下。

一、认定机构

靖江市教育局负责认定靖江市受理范围内幼儿园、小学和初级中学教师资格的认定。

靖江市教育局负责靖江市认定受理范围内高级中学教师资格、中等职业学校教师资格和中等职业学校实习指导教师资格申请人的体检、现场确认工作，认定工作由泰州市教育局负责。

二、认定受理范围

符合以下任意一项条件的中国公民，属于我市认定受理范围：

1. 具有靖江市户籍；
2. 在靖江市居住，并持有靖江市有效居住证（居住证受理证明不予认可）；
3. 在靖江市高校（含分校区和科研院所）全日制就读的应届毕业生、在读研究生和专升本学生；
4. 驻靖部队现役军人或武警；
5. 港澳台居民持有效的港澳台居民居住证的，可在居住地申请认定教师资格；持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的，可在中小学教师资格考试所在地申请认定教师资格。

三、认定基本条件

在靖江市申请教师资格认定，应具备以下基本条件：

（一）遵守宪法和法律，热爱教育事业，具有良好的思想品德。被撤销教师资格的，自撤销之日起5年内不得重新申请认定教师资格；受到过剥夺政治权利或者故意犯罪受到有期徒刑以上刑事处罚的，不能申请认定教师资格；根据《最高人民检察院 教育部 公安部关于建立教职员工准入查询性侵违法犯罪信息制度的意见》，申请人员经认定机构查询有性侵违法犯罪信息的，不予认定教师资格。我市认定机构将对申请人的违法犯罪情况进行核查，并作为对申请人思想品德考核的依据。

（二）具有良好的身体素质和心理素质，能适应教育教学工作的需要。无传染性疾病，无精神病史，达到江苏省教师资格认定体检合格标准，在教师资格认定机构指定的医院体检合格。体检标准和操作规程按照《省教育厅关于做好教师资格认定体检工作的通知》（苏教师〔2002〕59号）、《省教育厅关于申请教师资格认定人员体检取消乙肝项目检测的通知》（苏教人〔2010〕14号）和《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）执行。

（三）符合《教师法》规定的学历要求

1. 申请认定幼儿园、小学、初中教师资格的，应当具备大学专科毕业及以上学历（其中具有中等幼儿师范学校或中等师范学校学历的师范生可申请认定与其所学学段相一致的幼儿园或小学教师资格）；

2. 申请认定高级中学教师资格、中等职业学校教师资格的，应当具备高等师范院校或者其他大学本科毕业及以上学历；

3. 申请认定中等职业学校实习指导教师资格的，应当具备普通中等职业学校毕业及其以上学历，并具有相当助理工程师及以上专业技术职务或者中级及以上工人技术等级。

“结业”“肄业”均不符合教师资格认定的学历要求。

（四）普通话水平应达到国家语委颁布的《普通话水平测试等级标准》二级乙等以上标准，其中语文教师、幼儿园教师和担任对外汉语教学的教师应达到二级甲等以上标准；语音教师和播音、主持、影视剧表演等专业教师应当达到一级水平。

（五）纳入免试认定改革范围的教育类研究生和师范生，可凭有效期内的《师范生教师职业能力证书》申请认定相应任教学段和任教学科的教师资格。2014年及以前入学的师范生已直接认定过教师资格的，不能再直接认定教师资格。

四、认定工作安排

（一）网上报名申请

2024年我市中小学教师资格认定分三次开展报名申请。第一次网上报名时间为4月19日8：30至4月29日17：00，第二次网上报名时间为6月11日8：30至6月21日17：00，第三次网上报名时间为10月14日8：30至10月25日17：00。我省免试认定改革高校2024届毕业生可于6月份起进行网上报名。

（二）体检

2024年靖江市教师资格认定体检指定医院为靖江市人民医院（东南角10号楼健康管理中心），申请人自4月17日起按照体检须知（附件1）要求自行参加体检。体检前须按照申报教师资格的种类自行下载打印（A4纸双面打印）体检表，体检表分幼儿园（附件2）和中小学（附件3）两种，体检表上提供的照片需与办理证书提供的照片一致。

第一次认定体检截止时间：幼儿园申请人为4月30日、其他申请人为5月3日；

第二次认定体检截止时间：幼儿园申请人为6月22日、其他申请人为6月28日；

第三次认定体检截止时间：幼儿园申请人为10月26日、其他申请人为11月1日。

4月17日起至认定体检截止时间内的体检合格报告，在本年度申请认定均有效。体检结束后，申请人请将体检表交人民医院留存，教育局将在规定的体检时间截止后统一到医院领取。申请人如处于孕期，需主动向医院说明。在体检安排时间内逾期不参加体检视作放弃申请。

（三）现场确认

2024年我市中小学教师资格认定现场确认时间：

第一次：5月7日-5月11日（上午9：00-11:30，下午3：00-5:30）

第二次：7月1日-7月5日（上午9：00-11:30，下午3：00-5:30）

第三次：11月4日-11月6日（上午9：00-11:30，下午2：30-5:00）

现场确认地点：靖江市教育局（合兴路36号）。

我局在受理申请期限（即现场确认期限）终止之日起30个工作日内作出认定结论，认定结果在靖江市人民政府网（www.jingjiang.gov.cn）公告公示栏进行公布，不再另行告知，请申请人及时关注。

五、申请认定方式

符合申请条件的申请人可在中国教师资格网（www.jszg.edu.cn）开放时间在“网上办事”栏目下“教师资格认定”服务入口点击“在线办理”进行账号注册，完善个人信息，并在我市报名时段内登录报名。具体操作请仔细阅读“网上办事”栏目下的“操作手册”。

申请人在网报过程中，应仔细阅读《个人承诺书》并按网报系统提示扫码签字，确保签名清晰、完整，否则不能认定。

六、提交材料

（一）有效期内的居民身份证。

（二）户籍信息或居住证等。

1. 在户籍所在地申请的，需提供申请人《居民户口簿》（包括首页与个人页）；集体户口的，需提供集体户口簿中本人户籍页；

2. 在居住地申请的，需提供当地居住证；

3. 在靖高校就读的全日制学生，应提供注册信息完整的学生证。应届毕业生如未能通过在线学籍核验，需提供“应届毕业生就业推荐表”或就读学校学籍管理部门（如教务处、学生处、研究生院等）出具的学籍证明（不能由二级学院等教学管理部门开具）；

4. 现役军人和现役武警在服役地申请的，应提供军官证或警官证，如证件上不能显示服役所在地，另需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，证明格式依该部队或单位的规定而定，证明应明示申请人服役所在地；

5. 在居住地申请认定的港澳台居民，应提供当地公安机关签发的港澳台居民居住证；在中小学教师资格考试所在地申请认定的港澳台居民，应提供港澳台居住证或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。

（三）学历证书。学历信息经网报系统比对成功的无需提交。在审核材料过程中，对于网报系统无法直接比对验证的学历（中等职业学校学历除外），申请人要提交《中国高等教育学历认证报告》或《教育部学历证书电子注册备案表》（通过学信网www.chsi.com.cn线上申请）。在港澳台地区取得的学历和在国外取得的学历还应同时提供由中国（教育部）留学服务中心出具的“港澳台地区学历学位认证书”或“国外学历学位认证书”（在留学e网通服务大厅http://zwfw.cscse.edu.cn线上申请）。不能提交上述材料的不予受理。建议申请人提前进行准备相应学历材料，以免影响认定。

（四）普通话水平测试等级证书。网报系统能验证的无需提供。

申请人在全国普通话培训测试信息资源网（www.cltt.org/studentscore）查询不到成绩或有关于普通话证书查询、补办等问题，如在江苏参加测试的，请联系江苏省普通话水平测试中心咨询，咨询电话：025-83758430。非在苏测试考生，请与原考点联系。

（五）《中小学教师资格考试合格证明》和《师范生教师职业能力证书》通过网报系统验证，无需提供。

2014年及以前入学的全日制普通院校师范类毕业生如符合申请直接认定教师资格条件，所需提供相关材料按往年政策执行。

根据《退役军人事务部 教育部 人力资源社会保障部关于促进优秀退役军人到中小学任教的意见》（退役军人部发〔2022〕46号）规定，退役军人在服役前1年内取得中小学教师资格考试合格证明的，凭入伍通知书、退役证书等相关材料，教师资格考试合格证明有效期可延长2年。符合以上政策的申请人可向认定机构咨询办理延长考试合格证明有效期事宜。

（六）港澳台居民需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。如有需要，香港和澳门申请人可通过认定机构申领省教育厅统一开具的请相关部门出具无犯罪记录证明的函件。

（七）用于办理教师资格证书的申请人近期免冠证件照一张，规格要求为白底彩色，尺寸为一寸（25mmX35mm），用相片纸冲印，与本次认定时网报系统上传的照片为同一底版。

（八）申请中等职业学校实习指导教师资格的，还需提供相当助理工程师及以上专业技术职务的职称证书或中级及以上工人技术等级的资格证书。

以上材料未提复印件的均为原件。申请人提交的材料不全或不符合要求的，应于受理期限终止前补齐。

七、其他

（一）根据国家有关规定，同一申请人在同一年内只能申请一种教师资格。

（二）请申请人按认定机构规定时间、地点和要求进行网上申报、体检和现场确认。因错过申报时间、体检时间、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，认定机构将不予受理，责任由申请人本人承担。

（三）申请认定我市高级中学、中等职业学校、中等职业学校实习指导教师资格过程中实行证明事项告知承诺制（https://jyj.taizhou.gov.cn/gsgg/art/2021/art\_88530bd234cd4233a3d58049e6d301da.html），申请人应在个人承诺书中做出真实无误的承诺，承诺如与事实不符，均属于弄虚作假、骗取教师资格行为。一经查实，相关教育行政部门将依据国家相关法律法规，进行相应处理。

（四）为进一步简便领证程序，教师资格证书发放提供证书邮寄服务。申请人如需选择证书邮寄，请在系统网报时勾选相应选项，并准确填写联系方式和邮寄地址，因信息错填导致证书邮寄丢失由申请人自行负责。邮寄费用由申请人自行承担，邮费为中国邮政统一定价，以“货到付款”的形式进行缴纳。证书邮寄工作将在认定结果公示后陆续进行。

选择现场领取证书的申请人，请在认定结果发布后，关注现场确认机构公布的信息，按相关要求领取。

（五）靖江市教育局教师资格认定咨询电话：0523-89118220，0523-89118226。

（六）其他未尽事宜详见“靖江教育”微信公众号发布的通知公告。

附件：1.教师资格认定体检须知

2.江苏省幼儿园教师资格申请人员体检表

3.江苏省中小学教师资格申请人员体检表

靖江市教育局

2024年4月12日

　靖江市教育局办公室 2024年4月12日印发

附件1

教师资格认定体检须知

根据《江苏省教育厅关于做好教师资格认定体检工作的通知》（苏教师〔2002〕59号）等文件要求，申请认定教师资格的人员，均应参加体检。现将有关体检事项通知如下：

1.请您在公告规定的体检时间段内携带身份证原件到靖江市人民医院体检中心（重要提醒：**体检时间为周一至周六每天上午7时到9时**）领取体检表参加体检，体检费用自理。

2.体检表分为两类，幼儿园教师资格申请人使用《江苏省幼儿园教师资格申请人员体检表》，其他申请人使用《江苏省中小学教师资格申请人员体检表》，因体检表使用错误造成项目漏检，责任由申请人本人承担。

3.申请人体检时须向医院索取并牢记自己的体检号，同时在体检表右上方空白处标注好体检号（格式为：体检号XXX），现场确认时需凭体检号找到体检表后方能确认。

4.为保证血液检验结果准确无误，体检前两天请注意休息，不要参加剧烈运动，不要饮酒，饮食要清淡。参加体检时，请保持空腹，体检开始前10小时内不得进食和饮水。

5.体检过程中，请遵守体检纪律，服从体检工作人员安排，不随意走动，以防止项目漏检。申请人故意不参加检查，造成项目漏检，该项目将视同不合格处理。

6.体检表中“既往病史”一栏，申请人应如实填写。如有隐瞒严重病情、不符合认定条件者取得教师资格，按弄虚作假、骗取教师资格处理，撤销其教师资格。

7.如因怀孕等特殊情况申请缓检某些项目的，需主动向医院说明，并提交相关的医学证明和书面申请。

8.申请人如需复检相关项目，我们将电话通知本人，请各位保持通讯畅通。

9.根据规定，体检表由教师资格认定机构归档保存，不退还本人。再次申请教师资格者必须重新体检。

附件2

江苏省幼儿园教师资格申请人员体检表

体检号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 年 龄 | | | |  | | | | | 性 别 | | | |  | | | 照  片 |
| 民 族 |  | | | 籍 贯 | | | |  | | | | | 婚 否 | | | |  | | |
| 现住所 |  | | | | | | | | | | | | 联 系  电 话 | | | |  | | |
| 既 往 病 史  （本人如实填写） | | | | 1.肝炎 2.结核 3.皮肤病 4.性传播性疾病  5.精神病 6.其他（请注明）  受检者确认签字： | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 五 官 科 | 裸 眼  视 力 | 左 | | | | | 矫 正  视 力 | | | | 左 | | | 矫 正  度 数 | | | | | 左 | 医师意见  和签名  眼科  耳鼻喉科  口腔科 |
| 右 | | | | | 右 | | | 右 |
| 辨色力 |  | | | | | | | | | 眼病 | | |  | | | | | |
| 听 力 | 左耳 米 | | | | | | | 右耳 米 | | | | | | | 其他 | | |  |
| 鼻 | 嗅觉 | | |  | | | | | | 鼻及鼻窦 | | | | |  | | | |
| 面 部 |  | | | | | | | | | 咽 喉 | | |  | | | | | |
| 口腔唇腭 |  | | | | | | | | | 齿 | | |  | | | | | |
| 其 他 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 内 科 | 血 压 | | | 毫米汞柱 | | | | | | | | 心 率 | | | | 次/分钟 | | | | 医师意见  签名 |
| 神经及精神 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 发育及营养状况 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 肺及呼吸道 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 心脏及心血管 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 腹部器官 | | | 肝 | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 脾 | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 其 他 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外 科 | 身 高 | | 厘米 | | | | | | | 体 重 | | | | | 千克 | | | | | 医师意见  签名 |
| 淋 巴 | |  | | | | | | | 脊 柱 | | | | |  | | | | |
| 四 肢 | |  | | | | | | | 关 节 | | | | |  | | | | |
| 皮 肤 | |  | | | | | | | 颈 部 | | | | |  | | | | |
| 其 他 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 胸片  或  胸透 | （注：对出现呼吸系统疑似症状者须进行胸片项目检查） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 医师签名 |
| 心电图 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 医师签名 |
| 化验  检查  (附化验单) | 淋球菌 | | | | |  | | | | | 梅毒螺旋体 | | | | | | |  | | 医师签名 |
| ALT | | | | |  | | | | | 其他项目 | | | | | | |  | |
| 妇科  检查 | 滴 虫 | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | 医师签名 |
| 外阴阴道假丝酵母菌 | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 体检  结论 | 负责医师签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 体检  医院  意见 | （请体检医院根据《江苏省教师资格认定体检标准》明确作出合格或不合格结论，不合格的需注明原因。）  （体检医院盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 备注 | （进行复检人员需在此注明复检项目和结果，体检医院据此作出是否合格结论，并加盖医院章。） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

附件3

江苏省中小学教师资格申请人员体检表

体检号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 年 龄 | | | |  | | | | | 性 别 | | | |  | | | 照  片 |
| 民 族 |  | | | 籍 贯 | | | |  | | | | | 婚 否 | | | |  | | |
| 现住所 |  | | | | | | | | | | | | 联 系  电 话 | | | |  | | |
| 既 往 病 史  （本人如实填写） | | | | 1.肝炎 2.结核 3.皮肤病 4.性传播性疾病  5.精神病 6.其他（请注明）  受检者确认签字： | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 五 官 科 | 裸 眼  视 力 | 左 | | | | | 矫 正  视 力 | | | | 左 | | | 矫 正  度 数 | | | | | 左 | 医师意见  和签名  眼科  耳鼻喉科  口腔科 |
| 右 | | | | | 右 | | | 右 |
| 辨色力 |  | | | | | | | | | 眼病 | | |  | | | | | |
| 听 力 | 左耳 米 | | | | | | | 右耳 米 | | | | | | | 其他 | | |  |
| 鼻 | 嗅觉 | | |  | | | | | | 鼻及鼻窦 | | | | |  | | | |
| 面 部 |  | | | | | | | | | 咽 喉 | | |  | | | | | |
| 口腔唇腭 |  | | | | | | | | | 齿 | | |  | | | | | |
| 其 他 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 内 科 | 血 压 | | | 毫米汞柱 | | | | | | | | 心 率 | | | | 次/分钟 | | | | 医师意见  签名 |
| 神经及精神 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 发育及营养状况 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 肺及呼吸道 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 心脏及心血管 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 腹部器官 | | | 肝 | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 脾 | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 其 他 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外 科 | 身 高 | | 厘米 | | | | | | | 体 重 | | | | | 千克 | | | | | 医师意见  签名 |
| 淋 巴 | |  | | | | | | | 脊 柱 | | | | |  | | | | |
| 四 肢 | |  | | | | | | | 关 节 | | | | |  | | | | |
| 皮 肤 | |  | | | | | | | 颈 部 | | | | |  | | | | |
| 其 他 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 胸片  或  胸透 | （注：对出现呼吸系统疑似症状者须进行胸片项目检查） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 医师签名 |
| 心电图 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 医师签名 |
| 化验  检查  (附化验单) | 血常规 | | | | |  | | | | | ALT | | | | | | |  | | 医师签名 |
| 其他 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 体检  结论 | 负责医师签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 体检  医院  意见 | （请体检医院根据《江苏省教师资格认定体检标准》明确作出合格或不合格结论，不合格的需注明原因。）    （体检医院盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 备注 | （进行复检人员需在此注明复检项目和结果，体检医院据此作出是否合格结论，并加盖医院章。） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |