关于开展2020年上半年高校教师资格认定的通知

|  |
| --- |
|  |

各系、各部门：

根据四川省2020年教师资格制度实施工作安排和四川省教育厅教师资格认定指导中心《关于开展2020年上半年高等学校教师资格认定工作的通知》（川教资〔2020〕04号）要求，现将我院2020年上半年教师资格认定工作的有关事宜通知如下：

一、报名方式

高校申请认定教师资格人员在“中国教师资格网”(www.jszg.edu.cn)上报名并打印《教师资格认定申请表》（打印要求：A4纸双面打印），报学院人事处初审，初审合格人员的资料（含附件材料）由学院人事处统一报省教育厅师资认定指导中心审查。

二、时间安排

1、申请认定教师资格网上报名时间：5月11日—6月8日（其间5月21日0点到6月6日上午9：30网站关闭，关网期间不能开展网报）。

2、收取个人纸质材料、学院人事处完成材料初审时间：6月8日前。

3、教师资格申请人员体格检查时间：5月23日早上8：00，费用自理。

4、申请教师资格人员教育教学基本素质和能力测试时间另行通知。

三、报送的纸质材料

1、2020年上半年四川省高等学校教师资格认定申请人员花名册。

2、申请人填写并签字的《教师资格认定申请表》（一份）。

3、学历学位证书复印件（非大陆高校毕业生需要学历认证书复印件）。

4、普通话水平测试等级证书复印件。

5、《四川省高等学校青年教师职业技能（岗前）培训合格证书》复印件；高校副教授（含副研究员）及以上教师职务、具有教育学专业的硕士、博士学位的人员可免《四川省高等学校青年教师职业技能（岗前）培训合格证书》，但应提交《专业技术职务证书》或学位证书复印件。

6、教师资格认定机构指定医院出具的体检合格证明。

7、近期免冠正面1寸彩色白底证件照（证书使用，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）。

8、社会保险清单复印件（由人事处提供）和学校签署的岗位聘用合同复印件。

9、四川省申请认定教师资格人员教育教学基本素质和能力审查表，师范教育类专业毕业人员可免教育教学基本素质和能力审查，但应提交教育教学实习鉴定表和教育学、教育心理学成绩复印件。

10、艺体类专业申请人需要参加省上统一组织的教育教学基本素质和能力测试，填报附件2。

四、要求

1、“网上报名”结束后不再办理报名事宜（以前网报过没有通过的人员，应重新报名），全省高校教师资格认定工作结束后，教育厅教师资格认定指导中心不再受理认定材料。

2、学院人事处不受理本校以外教师的教师资格认定申请。

3、申请人提交的所有原件由学院人事处初审，复印件由初审人签字，人事处盖章。

附件:1.2020年上半年四川省高等学校教师资格认定申请人员花名册

2.参加教育教学基本素质和能力测试人员情况统计表

3.四川省申请认定教师资格人员教育教学基本素质和能力审查表

4. 四川省教师资格申请人员体格检查表

南充职业技术学院人事处

2020年5月11日

附件1

2020年上半年四川省高等学校教师资格认定申请人员花名册

|  |
| --- |
| 学校（盖章）： 共计： 人 联系人： 电话：  |
| 序号 | 申请学科 | 姓名 | 性别 | 学历 | 学位 | 普通话测试等次 | 体检情况 | 有无犯罪记录 | 是否提供社保材料 | 是否获得岗培合格证书 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 填表说明 | 1.“姓名”栏按照姓氏汉语拼音首字母升序排列；2.“普通话测试等次”栏目填写“二级乙等”及以上等次，不填写具体成绩。符合免试条件的在“备注”栏标注“普通话免试”；3.“体检情况”填写“合格”或“不合格”；4.“有无犯罪记录”填写“有”或“无”；5.“是否提供社保材料”填写“是”或“否”；6.“是否获得岗培合格证书”填写“是”或“否”， “岗培合格证书”包含：《四川省高等学校青年教师职业技能（岗前）培训合格证书》《四川省高校教师教育科学理论自学考试合格证》《国培示范项目合格证书》。符合免试条件的在“备注”栏标注“岗培免试”。 |

附件2

参加教育教学基本素质和能力测试人员情况统计表

（不具备组建高校教师资格专家委员会学科评议组的学科）

|  |
| --- |
| 学校（盖章）：共计：人联系人：电话： |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 毕业院校 | 毕业专业 | 申请任教学科 | 学科归类 | 联系电话 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 填表说明 | 1.“申请任教学科”栏目填写最低一级目录的具体学科名称，不得填写大类学科名称；2.“学科归类”栏目填写最高一级学科名称。 |

附件3

四川省申请认定教师资格人员教育教学基本素质

和能力审查表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 曾用名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | （照片）近期1寸免冠彩照 |
| 出生日期 |  | 出生地 |  |
| 毕业学校及时间 |  |
| 所学专业 |  | 最后学历（学位） |  |
| 现从事专业 |  | 专业技术职务 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 身份证号码 |  | E-mail |  |
| 申请认定何种教师资格 |  | 申请任教学科 |  |
| 原取得何种教师资格 | 认定时间 | 认定机构 | 证书编号 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 试讲内容（课程） |  |
| 测试项目 | 专 家 评 分 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 | 实现教学目的能力 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 掌握课程教材内容能力 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 教学组织能力 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | 教学基本素养 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | 运用现代教育技术和教具（实验、实践）能力 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | 教学效果 |  |  |  |  |  |  |  |
| 专家评分汇总 |  |  |  |  |  |  |  |
| 试讲总平均分 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 教育教学基本素质和能力测试总成绩 | 面试成绩 |  | 试讲成绩 |  |
| 评议组专家意见 | 学科（专业）评议组组长 （签名盖章） 年 月 日 |
| 总人数 | 参加人数 | 表 决 意 见 | 备 注 |
|  |  | 同 意人 数 |  | 不同意人 数 |  | 弃 权人 数 |  |  |
| 教师资格专家审查委员会审查意见 |  主任委员 （签名盖章）公 章 年 月 日 |
| 总人数 | 参加人数 | 表 决 意 见 | 备 注 |
|  |  | 同 意人 数 |  | 不同意人 数 |  | 弃 权人 数 |  |  |
| 备 注 |  |

附件4

**四川省教师资格申请人员体格检查表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 婚否 |  | （相片）近期2寸免冠彩照 |
| 文化程度 |  | 民族 |  | 联系电话 |  |
| 籍 贯 |  | 现 住 址 |  |
| 过去病史：1.你是否患过下列疾病：患过 ∨ 没有患过×1.1肝炎、肺结核、其他传染病 □ 1.2精神神经疾病 □1.3心脏血管疾病 □ 1.4消化系统疾病 □ 1.5肾炎、其他泌尿系统疾病 □ 1.6贫血及血液系统疾病 □1.7糖尿病及内分泌疾病 □ 1.8恶性肿瘤 □1.9其他慢性病 □2.请详细写出所患疾病的病名及目前情况3.你是否有口吃、听力或其他生理上的缺陷？我特此申明保证：以上我所填写的内容正确无误。签 名 年 月 日  |

1. 以上内容由受检者如实填写。

1. 填表请用蓝或黑色钢笔，字迹清楚。
2. 过去病史请写明日期、病名、诊断医院或附原疾病证明复印件。

**查体部分：**

**一、内科**

血压： mmHg 心率： 次/分

营养状况

心脏及血管

呼吸系统

腹部器官

神经及精神

其它

 医师签名

**二、外科**

身高： 公分 体重： 公斤

浅表淋巴

脊柱

四肢

关节

平趾足

皮肤

颈部

外生殖器

其他

 医师签名：

**三、五官科：**

**1、眼：**

裸眼视力：右 左

矫正视力：右 矫正度数 左 矫正度数

色觉检查：彩色图案及编码 单颜色识别：红、绿、紫、蓝、黄

**2、耳：**

听 力： 右 米 左 米

耳 疾

**3、鼻：**

嗅 觉：

鼻及鼻窦疾病

**4、其他**

外貌异常 口吃

 **医师签名：**

**化验检查**

血常规 小便常规

血糖： 总胆红素：

肝功：ALT AST

总蛋白： 白蛋白：

两对半

肾功：尿素氮 肌肝：

1、心电图

 医师签名：

2、B超

 医师签名：

3、胸部X光片

医师签名：

4、其他

 医师签名：

体检结论：

 负责医师签名：

体检医院意见：

体检医院盖章

年 月 日