

# 申请人思想品德鉴定表

1	申请人姓名：	性别：	工作单位：			
2	常住地址：		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	
<div>(单位) 填写人 (签名):</div> <div>填写日期: 年 月 日</div> <div>(加盖公章)</div>						

本表由中华人民共和国教育部监制

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单位或所在乡镇、街道办填写（其中第 8 栏也可以由公安派出所填写）。

2、最后一栏：由申请人所在工作单位或所在乡镇、街道办签名并加盖公章（在校研究生由学院填写并加盖公章）。

3、本表据实填写，所有栏目均须填写，不可留空白，填写字迹应该端正、规范。

# 陕西省申请认定教师资格人员体检表

姓 名		性别		出生	年 月 日			半身一寸 脱帽照片  (教师资格认定 办公室印章)	
身份证号				民族		婚否			
联系电话		工作单位或 毕业学校							
现住所及通讯处									
既往病史		性传播性疾病、皮肤病、心脏病、肾炎、肝炎、关节炎、哮喘、癫痫、结核、 精神病等（以上请本人如实填写，对应处划“√”，并写明患病时间。）  <div>             确认签名：             日期：20 年 月 日 </div>							
五官科	眼	视力	左		辨色			医师签字	
			右						
		矫正 视力	左		其他 眼病				
			右						
	耳	听力	左 米		耳疾				
			右 米						
	口鼻	嗅觉			鼻及鼻窦				
		口吃			咽喉				
		唇颚			门齿				
	颜面部				其他				
外科	身高	公分		体重	公斤		医师签字		
	淋巴			皮肤					
	四肢			甲状腺					
	关节			胸廓					
	外貌 异常			脊柱					
	平跖足			其他					

内科	血 压	千帕				毫米汞柱		医师签字
	心 率 (次) /分							
	发育及营养 状况							
	肺及呼吸道							
	心 脏							
	腹部 B 超	肝						
		脾						
	神经及精神							
	其他							
妇科检查								医师签字
心 电 图								医师签字
胸部 X 线								医师签字
化验检查 (另附化验单)		血液		化验员签字	尿液		化验员签字	
体检结论		(填写合格、不合格、受限结论, 不合格和受限的须注明原因。)						负责医师 签 字
体检医院 意 见		<div style="text-align: right;">           医院公章             20     年     月     日         </div>						

陕西省教育厅 制

**说明:** (1) 既往病史以上栏目, 必须如实填写, 在病名上划“√”, 并写明患病时间。如发现  
有隐瞒严重病史, 不符合认定条件者, 即使取得资格, 一经发现取消教师资格。

(2) 体检时须携带本人身份证, 在教师资格认定机构规定的体检时间空腹到指定医院  
参加体检。由于本人不按规定时间和要求进行体检, 造成不能体检或体检项目不完整的视为  
体检不合格。(3) 各种检验单随表粘贴。(4) 粘贴小 2 寸照片。