

平湖市教育局 2024 年上半年教师资格认定公告

根据《浙江省教育厅教师资格认定指导中心关于做好 2024 年上半年中小学教师资格认定工作的通知》（浙教资中心〔2024〕1 号）文件精神和《嘉兴市教育局 2024 年上半年教师资格认定公告》精神，结合我市实际，现就 2024 年平湖市上半年教师资格认定工作有关事项公告如下：

一、受理对象

未达到国家法定退休年龄的中国公民，且符合以下条件之一的，可在平湖市申请认定资格：

- （一）户籍在平湖市内的社会人员；
- （二）在平湖市办理的浙江省居住证且在有效期内的社会人员；
- （三）列入国家普通高校招生计划的平湖市全日制普通高校本、专科 2024 年应届毕业生，以及平湖市普通高等院校在读的全日制研究生；
- （四）在平湖市学习、工作、居住的港澳台居民：包括持港澳台居民居住证且居住地在平湖市的港澳台居民、在嘉兴参加中小学教师资格考试持港澳居民来往内地通行证的港澳居民和持五年有效期台湾居民来往大陆通行证的台湾居民；
- （五）在平湖市服役的现役军人和现役武警；
- （六）代为受理具有平湖户籍或在平湖办理居住证的高中、中职、中职实习指导教师资格申请，其教师资格由嘉兴市教育局认定。

二、申请条件

- （一）学历及技术资格要求
 - 1. 申请认定幼儿园、小学教师资格的应当具备大学专科毕业及以上学历；
 - 2. 申请认定初级中学、高级中学、中等职业学校文化课和专业课教师资格的应当具备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大学专科毕业及以上学历，同时还应具备相当于助理工程师及以上专业技术资格或中级及以上工人技术等级。

（二）考试要求

属于免试认定范围的教育类研究生和师范生，应通过就读高校组织的培养过程性考核和师范生教师职业能力测试，取得《师范生教师职业能力证书》，且在有效期内。

根据《浙江省退役军人事务厅等 25 部门关于促进我省退役军人高质量就业创业的若干意见》(浙退役军人厅发〔2023〕16 号)有关要求，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。

其他申请人应参加中小学教师资格考试合格并取得《中小学教师资格考试合格证明》（须在规定有效期内）。《中小学教师资格考试合格证明》可登录中小学教师资格考试网查询。

（三）普通话等级要求

普通话水平测试达到二级乙等及以上标准，并取得相应等级证书（申请认定语文学科教师资格的，普通话等级要求为二级甲等及以上）。

申请认定小学全科教师资格的，普通话水平应达到二级乙等及以上标准。持有小学全科教师资格证书的教师，要从事小学语文学科教学的，普通话水平应达到二级甲等及以上水平。

（四）身体条件

申请人应具有良好的身体素质，能适应教育教学工作的需要，并按照《浙江省教师资格认定体检工作实施办法（试行）》规定的标准和程序，到教师资

格认定机构指定医院参加当次教师资格认定体检，达到合格。

（五）其他要求

遵守宪法和法律，热爱教育事业，具有良好的职业道德，能履行《教师法》规定的义务。

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。

三、认定程序

（一）网上报名

1.申报时间：5月8日8:00到6月18日17:00（节假日网站运营情况，请关注网站消息）。

2.申报办法：登录中国教师资格网（<http://www.jszg.edu.cn>），根据系统提示填写相关信息，进行网上申请报名,提前或逾期都不能成功报名。

（二）体格检查

1.体检时间：5月25日—6月19日，8:00—9:30（节假日与周日除外）。

2.体检地点：社会人员申报者在平湖市第一人民医院体检；嘉兴大学平湖师范学院应届毕业生申报者在平湖市中医院体检。

3.体检步骤：

（1）申请人根据自己申报的教师资格种类下载相应的体检须知和体检表（附件1、2、3），填好个人基础信息，并贴好1寸照片（与网报照片一致）。

（2）申请人携带身份证、体检表，空腹到平湖市第一人民医院3号楼（即住院部前面新楼）二楼体检中心报到并交费。

（3）遵从医生指导，有序进行体格检查。如果当日体检人数较多，B超、胸片等项目预约已满请重新安排时间体检。

(4) 体检结果报告无需自取，由教育局统一领取。体检不合格者，不能申请教师资格。

(5) 申请人员必须按照规定的时间、指定的医院、规定的项目和要求进行体格检查，对弄虚作假，营私舞弊者，按规定严肃处理。

(嘉兴大学平湖师范学院应届毕业生申报者由嘉兴大学平湖师范学院具体通知体检步骤和体检须知。)

(三) 现场确认

1.现场确认时间:6月25日、26日两天,上午9:00-11:30、下午14:00-17:00,逾期恕不受理,视为放弃。

2.现场确认地点:平湖市当湖街道东湖大道38号,平湖市教育局五楼8505会议室。

3.现场确认时提交下列材料。

(1)户口簿原件及复印件(复印首页和本人页)或居住证原件及复印件(证件均在有效期内)。驻平湖现役军人、现役武警和港澳台居民需提供相关证明。

(2)与网报相同的彩色证件照1寸1张。(照片背面写清楚姓名、申请资格种类)

(3)申请认定中等职业学校实习指导教师资格的人员,还需提交具有相当于助理工程师以上专业技术职务或中级以上工人技术等级证书的原件和复印件(1式1份)。

(4)符合免试认定条件的教育类研究生和师范生等申请人应提供由所在学校出具的相关身份证明原件和复印件(1式1份)。

(5)根据教政法函〔2019〕12号和浙教资中心〔2019〕1号文件精神,为贯彻落实减证便民、优化服务要求,网上申报时认定系统对学历、考试、普通

话等信息验证通过的，无需携带相应材料的原件与复印件。验证比对不成功的信息，仍需提供相应材料的原件及复印件 1 份，以免影响现场确认。

(6) 嘉兴大学平湖师范学院应届毕业生“现场确认材料”由学院统一受理后，提交给平湖市教育局确认。

(四) 审核认定

教师资格认定机构根据相关文件要求对申请者做出是否认定结论，并向认定通过者发放相应的教师资格证书。在平湖就读的高校应届毕业生应按期取得毕业证书，不能按期取得毕业证书不予认定。

(五) 证书发放

社会人员：通过邮寄 EMS 快递给认定通过的申报者，申报者网报时需填写收件详细地址，确保各项信息准确无误，尤其保证邮寄地址能正常收件。

嘉兴大学平湖师范学院应届毕业生：由学院统一领取。

四、注意事项

(一) 申请人在同一年份只能申请一个种类的教师资格。

(二) 网报时申请认定“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”者，认定机构请选择“嘉兴市教育局”；申请初中及以下教师资格者请选择“平湖市教育局”；现场确认点均选择“平湖市教育局”。

(三) 照片要求：申请人提供近三个月内 1 寸彩色白底证件照，正面、免冠、无头饰，无边框。照片文件类型必须为 JPG/JPEG，文件大小不得超过 200K（为推进我市“拍照一件事”改革，规范证件照使用，建议通过浙里办搜寻小程序照片全域通，进行免费拍照、裁剪、上传，同时还可以在行政服务中心“照片全域通自助机”免费打印照片。申请人在教师资格报名信息系统上传照片和教师资格证书持证人粘贴照片必须一致。

(四) 申请人必须在规定的网报日期内登录中国教师资格网填报申请信息。网报后必须在规定的日期到指定的确认点进行现场确认，否则视为自动放弃。材料不全或逾期者不予办理。

(五) 填报信息必须准确，因错报、瞒报而造成的后果申请人自负。申请人在申请认定中任何环节有弄虚作假、骗取教师资格行为的，一经查实，自发现之日起5年内不得重新申请认定教师资格。

(六) 为了便于联系，社会人员申请人需实名加入“平湖教师资格认定”QQ群，群号620093684，或扫描群二维码进群(见附件4)，加群后修改为“姓名+资格种类”。“平湖师范学院教资认定群”，有学校通知学生加入。有关通知、问题解答等信息在群里发布，此群作为工作交流平台，不得发布与资格认定无关的信息言论。联系电话：0573-85236021(张老师)

附件：

- 1.2024年上半年教师资格认定健康体检须知(社会人员申报者适用)
- 2.浙江省申请教师资格人员体格检查表(此表适用于申请高中、中职、初中、小学教师资格)
- 3.浙江省申请幼儿园教师资格人员体格检查表
- 4.平湖市教师资格认定QQ群二维码

平湖市教育局

2024年4月16日

附件 1

2024 年上半年教师资格认定健康体检须知

(社会人员申报者适用)

欢迎您来我院健康体检! 为了做好本次体检工作, 并能准确反映您身体的真实状况, 现将体检有关事项向您告知如下:

一、**体检日期** 2024 年 5 月 25 日至 6 月 19 日 (周日除外)

二、**体检时间** 上午 8:00--9:30

三、**体检地点** 平湖市第一人民医院 3 号楼 (即住院部前面新楼) 二楼体检中心

四、**体检项目** 内科、外科、五官科、眼科、肝功能、胸片等。根据《浙江省教育厅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函》的要求, 对申请认定幼儿园教师资格人员, 增加淋球菌、梅毒螺旋体等项目的检查。(申请人在认定体检时, 经认定机构指定医院医生现场确认已怀孕的, 可以免做胸透检查。申请人自带怀孕证明的, 不予认可。备孕和哺乳期的人员一律不免检胸透。)

五、体检流程

1. 申请人持身份证原件、体检表 (来院前请先下载好体检表, 贴好照片, 填写好个人基本信息), 在体检中心报到交费。携带的体检表与自己申报的教师资格种类相一致。照片或表格不带者不予办理。

2. 按体检项目在相应科室做体检。

3. 体检结束后请将体检表交到体检中心办公室。

4. 体检报告有教育局统一领取, 无需个人领取。

六、注意事项

1. 体检表既往病史一栏受检者必须确认签字。

2. 为了保证您血液生化检查的准确性, 请您于体检前一天进清淡饮食, 不吃高糖高脂等饮食, 注意休息, 勿熬夜, 不饮酒, 避免剧烈运动。晚九时后禁食, 早上空腹抽血。体检前三天禁止性生活。

3. 女同志例假, 请暂缓尿液检查。例假结束后 3-5 天补检。

4. 如果当日体检人数较多, 需等待 B 超项目预约后再进行体检。

5. 本次为定额体检, 如需进一步检查或复检, 请另行付款。

6. 体检中心咨询电话 85013331, 85827411。

平湖市第一人民医院体检中心

2024 年 4 月 16 日

附件 2 此表适用于申请高中、中职、初中、小学教师资格
浙江省申请教师资格人员体格检查表
 (2010 年 12 月修订)

身份证号码													1 寸照片 与网报一致
姓名					性别			出生年月					
既往病史	1. 肝炎 2. 结核 3. 皮肤病 4. 性传播性疾病 5. 精神病 6. 其他: 受检者确认签字:							主检医师 意见:	检查者 医师意见:				
								签名:					
眼科	裸眼视力	右:	矫正 视力	右: 矫正度数		左: 矫正度数		检查者	检查者 医师意见: 签名:				
	色觉检查	彩色图案及彩色数码检查: 色觉检查图名称: 单色识别能力检查: (色觉异常者查此项) 红 () 黄 () 绿 () 蓝 () 紫 ()						检查者					
	眼病												
内科	血压	/ kpa						检查者	检查者 医师意见: 签名:				
	发育情况			心脏及血管									
	呼吸系统			神经系统									
	腹部器官	肝	脾	肾									
	其它												
外科	身高	厘米	体重	千克	颈部			检查者	检查者 医师意见: 签名:				
	皮肤	面部		关节									
	脊柱	四肢		其它									
耳鼻喉	听力	左耳	米	右耳	米			检查者	检查者 医师意见: 签名:				
	嗅觉												
	耳鼻咽喉												
口腔科	唇腭					是否 口吃			检查者	检查者 医师意见: 签名:			
	牙齿	(齿缺失-----+-----)											
	其它												
胸片					医师签名:		体检 结论	主检医师签名: (医院盖章) 年 月 日					
肝脏功能					主检医师意见: 签名:								

说明: 1. “既往病史”一栏, 申请人必须如实填写, 如发现有隐瞒严重病史, 不符合认定条件者, 即使取得资格, 一经发现收回认定资格。

2. 主检医师作体检结论要填写合格、不合格两种结论, 并简单说明原因。

附件3 此表适用于幼儿园教师资格

浙江省申请幼儿园教师资格人员体格检查表

(2010年12月修订)

身份证号码																				
姓名								性别				出生年月								
既往病史	1. 肝炎 2. 结核 3. 皮肤病 4. 性传播性疾病 5. 精神病 6. 其他: 受检者确认签字:											主检医师 意见: 签名:	1寸照片 (与网报一致)							
眼科	裸眼视力	右:	矫正 视力	右: 矫正度数			检查者	医师意见: 签名:												
		左:		左: 矫正度数																
	色觉检查	彩色图案及彩色数码检查: 色觉检查图名称: 单色识别能力检查: (色觉异常者查此项) 红 () 黄 () 绿 () 蓝 () 紫 ()					检查者													
眼病																				
内科	血压	/ kpa					检查者	医师意见: 签名:												
	发育情况				心脏及血管															
	呼吸系统				神经系统															
	腹部器官	肝	脾	肾																
	其它																			
外科	身高	厘米	体重	千克	颈部		检查者	医师意见: 签名:												
	皮肤				面部	关节														
	脊柱				四肢	其它														
耳鼻喉	听力	左耳	米	右耳	米	检查者	医师意见: 签名:													
	嗅觉																			
	耳鼻咽喉																			
口腔科	唇腭				是否		检查者	医师意见: 签名:												
	牙齿	(齿缺失-----+-----)			口吃															
	其它																			
化验检查	丙氨酸基转移酶 (ALT)			滴虫			检查者签名:													
	淋球菌			梅毒螺旋体																
	外阴阴道假丝酵母菌 (念珠菌)			其他																
胸片						医师签名:	体检 结论													
肝脏功能						主检医师意见: 签名:		主检医师签名: (医院盖章) 年 月 日												

说明: 1. “既往病史”一栏, 申请人必须如实填写, 如发现有隐瞒严重病史, 不符合认定条件者, 即使取得资格, 一经发现收回认定资格。

2. 主检医师作体检结论要填写合格、不合格两种结论, 并简单说明原因。

附件 4 平湖市教师资格认定群二维码（QQ 群）



群名称：平湖市教师资格认定群
群 号：620093684