附件1

深圳市各认定机构地址、电话和网址

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 教师资格  认定机构 | 通讯地址 | 电话 | 网址 |
| 深圳市教育局 | 深圳市福田区福中路13号（深圳市第一职业技术学校师生与社会服务中心）（不受理个人现场报名和确认） | 83538450  82724669 | http://szeb.sz.gov.cn/home/xxgk/flzy/gggs/index.html |
| 福田区教育局 | 办公地址：福田区新洲九街6号福田区教育局机关党委（人事科）703  现场确认地址：  1.福田区政务服务中心综合窗口（福田区深南大道1006号国际创新中心F座3楼；  2.河套深港科技创新合作区e站通综合服务中心综合窗口（福田区福田保税区市花路1-8号。  （均现场确认期间开放） | 23919812 | https://www.szftedu.cn/xxgk/tzgg/ |
| 罗湖区教育局 | 办公地址：罗湖区贝丽北路1号罗湖区教育局党建人事科  现场确认地址：深圳市罗湖区经二路48号罗湖体育中心罗湖区政务服务中心（现场确认期间开放） | 22185677 | http://www.szlh.gov.cn/lhjyjdds/gkmlpt/index#12152 |
| 南山区教育局 | 办公地址：深圳市南山区南山大道2072号教育信息大厦A1002教师资格认定管理中心  现场确认地址：南山区政务服务中心（深圳湾体育中心东南门，现场确认期间开放） | 26486245 | https://www.szns.edu.cn/tzgg/ |
| 盐田区教育局 | 盐田区海景二路1088号工青妇活动中心1112室 | 25228531 | http://www.yantian.gov.cn/cn/service/jypx/jszgrd/jszgrd/ |
| 宝安区教育局 | 办公地址：深圳市宝安区新安街道洪文路1号宝安区教育局5号楼805  现场确认地点：宝安区政务服务中心（宝安大道与罗田路交汇处的宝体中心综合训练馆一楼，现场确认期间开放） | 27750519 | http://www.baoan.gov.cn/jyj/index.html |
| 龙岗区教育局 | 办公地址：深圳市龙岗区清林中路213号教育综合大厦607室人事科 现场确认地点：龙岗区中心城龙翔大道8033-1号（龙岗区政务服务中心）（现场确认期间开放） | 89551913  84583871 | http://www.lg.gov.cn/zwfw/zdfw/zjbl/cyzgl/jszgz/ |
| 龙华区教育局 | 办公地址：深圳市龙华区五和大道与荣樟路交叉口锦绣科学园三期D栋16B02组织人事科  现场确认地址：龙华区梅龙路98号清湖政务服务中心大厅一楼或二楼 （现场确认期间开放） | 23336321 | http://www.szlhq.gov.cn/bmxxgk/jyj/dtxx\_124232/tzgg\_124234/ |
| 坪山区教育局 | 办公地址：深圳市坪山区坪山大道5068号4楼  现场确认地址：坪山区金牛西路12号政务服务中心（现场确认期间开放） | 84622408 | http://www.szpsq.gov.cn/psqjy/gkmlpt/index#16138 |
| 光明区教育局 | 办公地址：深圳市光明区光明街道牛山路33号公共服务平台 4楼光明区教育局429室  现场确认地址：深圳市光明区牛山路33号公共服务平台一楼行政服务大厅（现场确认期间开放） | 88219572 | http://www.szgm.gov.cn/ |

附件2

深圳市教师资格认定档案袋封面

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申请人基本情况** | | | | | | | | |
| 姓名 | |  | 报名号 |  | 身份证号码 | |  | |
| 户籍所在地或居住所在地地址 | | |  | | | | | |
| 申请资格种类 | | |  | | 申请任教学科 | |  | |
| 邮箱地址 | |  | | | 联系电话 | |  | |
| **申请认定教师资格基本材料** | | | | | | | | |
| 序号 | 项目 | | | | | 数量（份） | 系统是否核验比对成功 | 审核人签名 |
| 原件 |
| 1 | 身份证原件 | | | | |  |  |  |
| 2 | 学历证书原件；以在读研究生学籍申请认定，领证时须提供本科的《教育部学历电子注册备案表》 | | | | |  |  |  |
| 3 | 学历鉴定材料：  1.教育部学生服务与素质发展中心委托的机构出具的学历鉴定证明原件、或学信网注册的《教育部学历证书电子注册备案表》。认定系统内不能匹配的学历信息的申请人须提供；能匹配学历信息的申请人无需提供2.持国（境）外学历学位的申请人须提供教育部留学服务中心开具的国（境）外学历学位认证书 | | | | |  |  |  |
| 4 | 体格检查合格证明（广东省2013版） | | | | |  |  |  |
| 5 | 普通话水平测试等级证书原件。认定系统内不能匹配的普通话等级证书信息的申请人须验原件现场复印后提供 | | | | |  |  |  |
| 6 | 深户居民提交户口簿原件或集体户个人信息页；非深户提交有效期内居住证原件；在深就读的学生提供注册信息完整的学生证或教育部学籍在线验证报告或学校教务处出具的学籍证明；港澳台人员需提供港澳台居民居住证或港澳居民来往内地通行证或五年有效期台湾居民来往大陆通行证原件。驻深现役军人和现役武警提供军官证或士兵证 | | | | |  |  |  |
| 7 | 近期1寸免冠半身正面白底相片1张（与系统上传的和体检表上的照片一致）（背面写上报名号、学科和姓名） | | | | |  |  |  |
| 8 | 2016年5月31日之前入学的师范生须提交毕业成绩表，无实习成绩须提交实习鉴定；2021年及以后毕业的教育类研究生或师范生提供有效期内的《师范生教师职业能力证书》 | | | | |  |  |  |
| 9 | 专业技术资格证书或工人技术等级证书原件和复印件（申请认定中等职业学校实习指导教师资格人员需提供） | | | | |  |  |  |

1. 除申请认定教师资格基本材料部分的“数量”及“审核人签名”栏目外，其它栏目由申请人打印填写（请详细提供联系电话）。

2.以上所列材料均需提供原件，教师资格认定机构审核后，个人证件原件退回本人。

3.以上所列材料复印件按顺序整理提交。

附件3

普通话水平测试等相关信息指引

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **项目** | **联系单位及方式** | **说明** |
| 普通话  水平测试 | **深圳市语委办普通话测试中心**  （福田区振华路21号深圳市城市学院10楼）  联系电话：83749361、83749280 | 申请人在认定前自行报名参加测试 |
| 体格检查 | 深圳市教师资格体格检查指定医院为：  1.深圳市人民医院  2.深圳市第二人民医院  3.罗湖区人民医院  4.中山大学附属第八医院（原福田区人民医院）  5.华中科技大学协和深圳医院（原南山区人民医院）  6.盐田区人民医院  7.宝安区人民医院  8.龙岗区人民医院  9.龙华区人民医院  10.坪山区人民医院  11.中国科学院大学深圳医院（西院区）  （原光明新区人民医院）  12.南方医科大学深圳医院  13.中山大学附属第七医院  14.深圳市萨米医疗中心  15.南方科技大学医院  16.深圳市宝安区中心医院  17.深圳市中西医结合医院  18.深圳市宝安区松岗人民医院  19.深圳市宝安区石岩人民医院  20.深圳市龙岗区中心医院  21.北京中医药大学深圳医院（原深圳市龙岗区中医院）22.深圳市龙华区中心医院  23.深圳市前海蛇口自贸区医院  (原深圳市南山区蛇口人民医院）  （以上排名不分先后） | 申请认定教师资格者必须统一使用《广东省教师资格申请人员体格检查表》（2013年修订版），幼儿园教师资格申请人需提前向体检医院了解是否可做淋球菌等妇科检查项目，如无法提供妇科检查项目请选择名单内可做该项目的体检医院。 |
| 学历认证 | 1. 2001年以前毕业的教师资格认定申请人可在教育部学生服务与素质发展中心授权的学历认证代理机构进行学历认证，要求加盖“全国高等学校学生信息咨询与就业指导中心”章或“教育部学生服务与素质发展中心”章； 2. 2001年及以后毕业的教师资格认定申请人可提交学信网上《教育部学历证书电子注册备案表》，有效期须达到2023年11月30日之后；   3.国（境）外学历和学位认证报告必须由教育部留学服务中心出具。 | 1.学信网申请认证学历网址：<https://www.chsi.com.cn/xlrz/rhsq_index.jsp>  2.国（境）外学历和学位认证网址：http://zwfw.cscse.edu.cn/ |

附件4

广东省教师资格申请人员体格检查表

（2013年修订）

  市 县(区) 申请资格种类

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性别 | | |  | | | | 年龄 | | |  | 民族 | | |  | | 贴  相  片  处 | |
| 籍 贯 | |  | | 身份证号码 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 工作单位 | |  | | | | | | | | | | 职 业 | | | | |  | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | | | | 联系电话 | | | | |  | | |
| 既往病史  （项目见说明） | | 本人签名： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (以上空白处由申请人如实填写) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 五官科 | 裸眼视力 | | | 右 | 矫正  视力 | | | | 右 | | | | 矫正度数 | | 右 | | | | 医师意见:            签名: | | |
| 左 | 左 | | | | 左 | | | |
| 辨色力 | | |  | | | | | 眼病 | | | |  | | | | | |
| 听力 | | | 左耳 　　　米 | | | | | | 右耳 　　 米 | | | | | | | | |
| 鼻 | | | 嗅觉 | |  | | | | 鼻及鼻窦 | | | | |  | | | |
| 面部 | | |  | | | | 咽喉 | | | | | | |  | | | |
| 口腔唇腭 | | |  | | | | 齿 | | | | | | |  | | | |
| 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 | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 内科 | 血压 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | 医师意见:            签名: | | |
| 营养状况 | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 心脏及血管 | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 呼吸系统 | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 神经系统 | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 腹部器官 | | | 肝 | | | |  | | | | | | | | | | |
| 脾 | | | |  | | | | | | | | | | |
| 其他 | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 化验检查  (附化验单) | | | 血常规 |  | | | | 肝功五项  （谷草、谷丙转氨酶、胆红素三项） | | | | | | | | |  | | 肾功三项 | |  |
| 血糖 |  | | | | 类风湿因子 | | | | | | | | |  | | 尿常规 | |  |
| 仅限申请幼儿教师资格 | | | 淋球菌 | | | | |  | | | | | | | | | | | 医师意见：  签名： | | |
| 梅毒螺旋体 | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 妇科  检查 | 滴虫 | | | |  | | | | | | | | | | |
| 念球菌 | | | |  | | | | | | | | | | |
| 胸部透视 | | | | 医师签名: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 体检结论 | | | | 主检医生签名:  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 体检医院  意 见 | | | | 体检医院 盖章  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

说明：既往病史指心脏病、肝炎、哮喘、精神病、癫痫、结核、皮肤病、性传播性疾病等病史。本人应如实填写患病时间、治愈等情况，否则后果自负。

附件5

**函　件**

香港特别行政区政府香港警务处：

兹有你特区居民\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，港澳台居民居住证（或来往内地通行证）号码\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，香港身份证号码\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，于我省（区、市）申请认定教师资格。根据《教师资格条例》规定和《教育部办公厅 中共中央台湾工作办公室秘书局 国务院港澳事务办公室秘书行政司关于港澳台居民在内地（大陆）申请中小学教师资格有关问题的通知》（教师厅［2019］1号）要求，现需该居民提供无犯罪纪录证明，请你单位协助予以开具。

函复为盼。

联系人姓名及职衔：李毅，师资管理处一级主任科员

办公室电话：020-37628372

通信地址：广东省广州市越秀区东风东路723号1702室

|  |  |
| --- | --- |
| 盖印 | 广东 省（区、市）教育厅（教委）  （\_\_\_\_\_\_\_省教师资格认定中心）  20 年 月 日 |

附件6

**函　件**

澳门特别行政区身份证明局：

兹有你特区居民\_\_ \_\_，港澳台居民居住证（或来往内地通行证）号码\_\_ \_\_，澳门身份证号码\_\_ \_\_，于我省（区、市）申请认定教师资格。根据《教师资格条例》规定和《教育部办公厅 中共中央台湾工作办公室秘书局 国务院港澳事务办公室秘书行政司关于港澳台居民在内地（大陆）申请中小学教师资格有关问题的通知》（教师厅［2019］1号）要求，现需该居民提供无犯罪记录证明，请你单位协助予以开具。

函复为盼。

联系人姓名及职衔：李毅，师资管理处一级主任科员

办公室电话：020-37628372

通信地址：广东省广州市越秀区东风东路723号1702室

|  |  |
| --- | --- |
| 盖印 | \_\_广东\_\_省（区、市）教育厅（教委）  （\_\_\_\_\_\_\_省教师资格认定中心）  20 年 月 日 |