

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	
(单位) 填写人 (签名)： _____ 填写日期： 年 月 日 (加盖公章)						

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。）					
			确认签名：		日期：20 年 月 日	
五官科	眼	视力	左		辨色	
			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		
唇顎				门齿		
颜面部				其他		
外科	身高	公分		体重	公斤	
	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	<p style="text-align: center;">医院公章</p> <p style="text-align: center;">20 年 月 日</p>					

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。