附件4：档案号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

（ 年）武汉市申请教师资格认定资料袋

申请教师资格种类：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

工作单位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

户籍所在地：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

主管部门：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

联系人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 资料名称 |  |
| 1 | 本人填写的《教师资格认定申请表》 |  |
| 2 | 身份证原件和复印件 |  |
| 3 | 学历证书原件和复印件 |  |
| 4 | 指定医院出具的体检表 |  |
| 5 | 普通话水平测试等级证书原件和复印件或免试证明 |  |
| 6 | 思想品德情况的鉴定或者证明材料 |  |
| 7 | 非师范类专业毕业人员教师资格考试合格证原件和复印件  师范类专业毕业人员教育学、心理学、教育实习学业成绩原件和复印件 |  |
| 8 | 1寸近期正面免冠同底照片1张 |  |
| 9 | 其他有关证明材料 |  |

注：所有证书原件审查完毕后即退还本人，不留存

现场确认审核人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 认定机构审核人: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_