附件5

现场资格审查所需材料

现场资格审查须本人按规定参加，不得委托他人代为资格审查。参加现场资格审查的考生须对自己提供资料的真实性、有效性、准确性及完整性负责，如因资料不真实或不完整造成的后果由报考人员自行承担。所需材料如下：

（一）具备教师资格考生所需资料

1.《重庆市酉阳自治县教育事业单位2022年二季度公开招聘工作人员现场资格审查表》（附件4）原件；

2.本人居民身份证、笔试准考证原件和复印件，以及网上报名时下载打印的《报名信息表》原件；

3.招聘岗位所要求专业的毕业证、学位证原件及复印件；

4.学信网打印的学籍学历认证报告；

5.招聘岗位要求的资格（资历）证及其他资料的原件及复印件；

6.本人近期免冠一寸登记照片3张。

（二）暂不具备教师资格考生所需资料

因疫情影响，考试前暂未取得教师资格的考生，除按规定提供上述（一）款相关材料外，资格复审时还需如实提供如下材料：

1.教师资格认定时所需、相关单位已完成鉴定意见的《申请人思想品德鉴定表》（见文末表一）；

2.教师资格认定时所需、体检医院认定合格的《重庆市教师资格申请人员体检表》（见文末表二）；

3.教师资格认定时所需的《普通话水平等级证书》。

表一：

**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  （加盖单位组织人事部门公章） | | | | | | | | | | |

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者所在乡镇（街道）填写（其中第8栏也可以由公安派出所或警署填写）。

1. 填写字迹应该端正、规范
2. 本表必须据实填写。

表二：

**重庆市教师资格申请人员体检表**

区（县）/学校： 申请资格种类

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | | 性别 |  | 年龄 | | | |  | 民族 | |  | | 贴  相  片  处 |
| 籍 贯 | |  | | | 婚否 |  | 身份证号码 | | |  | | | | | |
| 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 | | | |  | | 其他  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 | | | |  | | | | | | | | | |
| 妇科检查 | | | | |  | | | | | | | | | | 医师意见：  签名： | |
| 申请幼儿教师资格  加测 | | | 淋球菌 | | |  | | | | | | | | | 医师意见：  签名： | |
| 梅毒螺旋体 | | |  | | | | | | | | |
| 妇科 | 滴虫 | |  | | | | | | | | |
| 念球菌 | |  | | | | | | | | |
| 胸部X线检查 | | | | | 医师签名: | | | | | | | | | | | |
| 心 电 图 | | | | | 医师签名: | | | | | | | | | | | |
| 化验检查  （另附化验单） | | | | | 血常规、血生化、免疫检查 |  | | | | | | | 化验员签字： | | | |
| 尿常规 |  | | | | | | | 化验员签字： | | | |
| 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、性传播性疾病毒品、药物滥用、精神活性物质依赖等病史。本人应如实填写患病时间、治愈等情况，否则后果自负。