**进贤县**2024年上半年中小学教师资格

认定公告

根据《江西省2024年中小学教师资格认定公告》和《南昌市2024年上半年中小学教师资格认定公告》文件精神，现就2024年上半年我县中小学（含幼儿园，下同）教师资格认定工作有关事项公告如下：

一、认定条件

申请认定教师资格的人员，应符合《教师资格条例》规定的认定条件，且未达到国家法定退休年龄。

**（一）认定对象**

1.进贤县户籍的社会人员（含在职、待业人员）。

2.持有进贤县有效期内居住证的外地市户籍人员。

3.我县辖区内全日制普通高等院校应届毕业生或在读研究生、专升本学生（其中，专升本学生和在读研究生按已经取得的学历参加认定）。

4.持有港澳台居民居住证、港澳居民来往内地通行证、五年有效期台湾居民来往大陆通行证等有效证件，在我县学习、工作和居住的港澳台居民。

5.驻县部队的现役军人或现役武警。

**（二）思想品德条件**

申请人应当拥护中国共产党的领导，遵守宪法和法律，热爱教育事业，履行《中华人民共和国教师法》规定的义务，有良好的政治素质和道德品质，遵守教师职业道德。

**（三）学历条件**

申请认定各级各类教师资格应当具备《中华人民共和国教师法》所规定的学历条件，教师资格分类见《教师资格条例》第四条。

1.申请认定幼儿园教师资格，应当具备幼儿师范学校毕业或者其他大学专科毕业及其以上学历。

2.申请认定小学教师资格，应当具备中等师范学校毕业或者其他大学专科毕业及其以上学历。

3.申请认定初级中学教师资格，应当具备高等师范专科学校毕业或者其他大学专科毕业及其以上学历。

4.申请认定高级中学和中等专业学校、技工学校、职业高级中学文化课、专业课教师资格，应当具备高等师范院校本科毕业或者其他大学本科毕业及其以上学历。

5.申请认定中等专业学校、技工学校、职业高级中学实习指导教师资格，应当具备中等职业学校毕业或者其他大学专科毕业及其以上学历，同时还应具备助理工程师及其以上专业技术职称或者中级及其以上工人技术等级。

以上所指的学历应是教育部认可的国民教育系列学历。持港澳台学历和国（境）外学历应提供教育部留学服务中心出具的国（境）外学历学位认证书。

**（四）教育教学能力条件**

1.申请人应取得《中小学教师资格考试合格证》或者《师范生教师职业能力证书》且在有效期内。申请认定教师资格的学段和学科与标注的学段和学科一致。

2.申请人应取得国家语言文字工作委员会颁发的《普通话水平测试等级证书》，普通话水平达到二级乙等及以上标准（其中，申请认定语文、对外汉语和小学全科教师资格的普通话水平应达到二级甲等及以上标准）。

3.申请人应当具有良好的身体素质和心理素质。申请人应无传染性疾病、精神病史，能适应教育教学工作的需要，经相应认定机构指定的县级及以上医院体检合格。

**（五）暂不受理同一申请人在同一年度内申请两种及以上教师资格。**

**（六）下列人员申请认定教师资格，依法不予认定：**

1.依据《中华人民共和国教师法》第十四条规定丧失教师资格的人员。

2.依据《教师资格条例》第十九条和《〈教师资格条例〉实施办法》第二十七条规定被撤销教师资格，自撤销之日起未逾5年的人员。

3.根据《最高人民检察院 教育部 公安部关于建立教职员工准入查询性侵违法犯罪信息制度的意见》（高检发〔2020〕14号），经认定机构查询有性侵违法犯罪信息的人员。

二、认定流程

**（一）网上报名**

2024年进贤县上半年中小学教师资格认定采用**全程网办**的方式，申请人无需到认定机构现场办理。申请人须在规定时间内完成网上报名，网上报名截止后无法进行补报。

1.申请人在规定时间内登录中国教师资格网（网址：http://www.jszg.edu.cn）“网上办事”栏目下“在线办理”，进行实名注册和网上申报。

**第一阶段网报时间**：2024年4月10日8:00-23日17:00；网报对象为：所有符合认定条件的申请人。

**第二阶段网报时间**：2024年6月3日8:00-17日17:00；网报对象为：实施免试认定改革的高等学校且已取得《师范生教师职业能力证书》的人员、参加2024年上半年中小学教师资格面试考试合格且取得《中小学教师资格考试合格证明》的人员及其他符合认定条件的申请人。

请申请人认真查看每个认定阶段的申报条件，务必选择相应的认定批次申报，不符合第一阶段的申报条件但在认定系统中申报的，可能导致第二阶段无法申报、认定（市级认定机构无修改和调整权限），责任由本人自行承担。

2.申请人网上报名时，应认真阅读注意事项和《个人承诺书》，严格遵守诚信承诺，确保信息真实准确。申请人承诺如与事实不符、弄虚作假、骗取教师资格，将依据国家有关规定进行处理。

3.申请人网上报名核验学籍、学历时，应通过下载学信网APP进行授权操作（具体操作办法见中国教师资格网“咨询服务”栏目下“操作手册”）。

**（二）网上办理**

1.时间安排

（1）第一阶段网上办理时间：

① 4月10日-4月23日 网上报名

注意事项：“身份证明”处请上传“户口簿(户口簿首页、户主页和本人页)原件图片”或进贤县辖区“有效期内居住证原件图片”（身份证不能代表户口簿，上传视为无效）。

② 4月24日-4月28日 线上审核

注意事项：在材料审核期间，请申请人自行登录报名系统查看确认，如有问题，请根据留言提示，进行操作。

③ 4月29日 公布确认通过及参加体检人员名单

④ 4月30日，5月6日、7日 进行统一体检

注意事项：申请人本人须带好户口簿或有效期内居住证原件，身份证原件（现场核验后，归还原件）、《江西省教师资格申请人员体检表》和《照片粘贴信息及教师资格证明》（体检表请正反打印，《照片粘贴信息及教师资格证明》装订在体检表末尾页。两份表格都请贴好与网络报名同底的近期彩色白底一寸照片，填写基本信息）。

⑤ 5月15日 申请人上传本人体检报告

（2）第二阶段网上办理时间：具体安排以发布在“进贤县人民政府网”的补充公告为准。

2.温馨提示

① 对于网上无法比对的户籍（居住证）材料、未通过比对核验的学历证书等材料，申请人须提供相应的补充材料；“赣服通”电子证照信息可作为补充材料进行比对核验。普通话水平测试成绩可以通过“国家政务服务平台”(http://gjzwfw.www.gov.cn)查询，查询结果与证书具有同等效力。

② 申请人国外学历应提交教育部留学服务中心出具的《国外学历学位认证书》，港澳台学历应提交教育部留学服务中心出具的《港澳台地区学历学位认证书》。

③ 中等职业学校实习指导教师资格申请人，除提供以上材料外，还需提供相当助理工程师及以上专业技术职务或者中级以上工人技术等级证书。

**（三）证书发放**

1.申请认定幼儿园教师资格、小学教师资格、初级中学教师资格并认定合格者，证书由进贤县教育体育局发放，发证时间在8月中下旬。请申请人在网上报名时准确填写邮寄地址，以网上地址为准，不支持自取，邮费到付。寄出时间将在QQ群中发布。

2.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在体检合格后，证书由南昌市教育局发放，具体安排以南昌市教育局通知为准。

三、其他事项

1.申请人按规定时间、地点和要求进行网上申报、体检和现场确认。因错过申报时间、选错认定机构或现场确认点、申报信息有误或提交材料不全等原因未在规定时间内完成申报工作的，逾期视为放弃本次申请认定，认定机构将不予受理，责任由申请人本人承担。

2.为进一步做好防护工作，维护公众安全，请申请人从即日起密切关注“进贤县人民政府网”http://jxx.nc.gov.cn/、进贤县教育公共服务平台http://edu.jinxian.nceduc.cn/index.htm以及进贤县教育体育局微信公众号发布的相关通知，并保持电话畅通。如因未及时关注网站而造成的后果由申请人自行承担。咨询电话：0791-85672785。

**2024年进贤县教师资格认定QQ群（群号：954019836），请符合此公告的申请人，认真查阅后按认定学段学科实名备注入群（如小学语文+张三+网报号）。**

四、违规处理

申请人弄虚作假、骗取教师资格的，按照规定:“对使用假资格证书的，一经查实，按弄虚作假、骗取教师资格处理，5年内不得申请认定教师资格，由教育行政部门没收假证书。对变造、买卖教师资格证书的，依法追究法律责任”。

附件： 1.江西省中小学教师资格认定工作流程图

2.江西省教师资格申请人员体检表

3.进贤县教体局微信公众号及QQ群

4.照片粘贴、证书邮寄信息及教师资格证明

进贤县教育体育局

2024年4月9日

附件1

江西省中小学教师资格认定工作流程图

取得有效期内《中小学教师资格考试合格证》

取得有效期内《师范生教师

职业能力证书》

**公示（**做出教师资格认定结论并公示）

不合格

有异议

核查无问题

**颁发证书**

**资格审查（**无犯罪记录核查）

无异议

合格

合格

发放补正材料

通知书或当面告知

材料不全

或不符合规定

不属于许可范畴

不属于职权范围

不符合认定条件

**网上注册申报**

申请人在规定时间登录“中国教师资格网”

（https://www.jszg.edu.cn）注册报名

补正材料

合格

不合格

核查有问题

**在线确认**

申请人在认定机构要求的

时间、地点网上办理

进行确认

**复检**

**不予认定**

**不予受理**

**体检**

**核查**

**按规定处理**

附件2

江西省教师资格申请人员

体

检

表

|  |  |
| --- | --- |
| **江 西 省 教 育 厅** | **制** |

体 检 须 知

为了准确反映受检者身体的真实状况，请注意以下事项：

1.均应到指定医院进行体检，其它医疗单位的检查结果一律无效。

2.严禁弄虚作假、冒名顶替；如隐瞒病史影响体检结果的，后果自负。

3.体检表上粘贴近期正面一寸免冠彩色白底照片一张。

4.本表第一页由受检者本人填写（用黑色签字笔或钢笔），要求字迹清楚，无涂改，病史部分要如实、逐项填齐，不能遗漏。

5.体检前一天请注意休息，勿熬夜，不要饮酒，避免剧烈运动。

6.体检当天需进行采血、B超等检查，请在受检前禁食8-12小时。

7.女性受检者月经期间请勿做妇科及尿液检查，待经期完毕后再补检；怀孕或可能已受孕者，事先告知医护人员，勿做X光检查。

8.请配合医生认真检查所有项目，勿漏检。若自动放弃某一检查项目，将会影响对您的教师资格认定。

9.体检医师可根据实际需要，增加必要的相应检查、检验项目。

10.如对体检结果有疑义，请按有关规定办理。

江西省教师资格申请人员体检表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | | | 性 别 | | |  | | | | | 出生年月 | | |  | | | | 照  片 | |
| 民 族 |  | | | | | 婚姻状况 | | |  | | | | | 籍 贯 | | |  | | | |
| 联系电话 |  | | | | | 通讯地址 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 申请资格  种类 |  | | | | | 身份证号 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 请本人如实详细填写下列项目  （在每一项后的空格中打“√”回答“有”或“无”，如故意隐瞒，责任自负） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 病名 | | | 有 | 无 | | | | 治愈时间 | | | 病 名 | | | | | 有 | | | | 无 | 治愈时间 | |
| 高血压病 | | |  |  | | | |  | | | 糖尿病 | | | | |  | | | |  |  | |
| 冠心病 | | |  |  | | | |  | | | 甲亢 | | | | |  | | | |  |  | |
| 风心病 | | |  |  | | | |  | | | 贫血 | | | | |  | | | |  |  | |
| 先心病 | | |  |  | | | |  | | | 癫痫 | | | | |  | | | |  |  | |
| 心肌病 | | |  |  | | | |  | | | 精神病 | | | | |  | | | |  |  | |
| 支气管扩张 | | |  |  | | | |  | | | 神经官能症 | | | | |  | | | |  |  | |
| 支气管哮喘 | | |  |  | | | |  | | | 吸毒史 | | | | |  | | | |  |  | |
| 肺气肿 | | |  |  | | | |  | | | 急慢性肝炎 | | | | |  | | | |  |  | |
| 消化性溃疡 | | |  |  | | | |  | | | 结核病 | | | | |  | | | |  |  | |
| 肝硬化 | | |  |  | | | |  | | | 性传播疾病 | | | | |  | | | |  |  | |
| 胰腺疾病 | | |  |  | | | |  | | | 恶性肿瘤 | | | | |  | | | |  |  | |
| 急慢性肾炎 | | |  |  | | | |  | | | 手术史 | | | | |  | | | |  |  | |
| 肾功能不全 | | |  |  | | | |  | | | 严重外伤史 | | | | |  | | | |  |  | |
| 结缔组织病 | | |  |  | | | |  | | | 其他 | | | | |  | | | |  |  | |
| 备 注： | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受检者签字：    体检日期： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 身高 | | 厘米 | | | | | 体重 | | | 公斤 | | | | | 血压 | | | | / mmHg | | | |
| 内  科 | | 病史：曾患过何种疾病（起病时间及目前症状）。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 心脏 | | | 心界  杂音 | | | | | | | | 心率 | | | | | 次/分 律 | | | | |
| 肺 | | |  | | | | | | | | 腹部 | | | | |  | | | | |
| 肝 | | |  | | | | | | | | 神经系统 | | | | |  | | | | |
| 脾 | | |  | | | | | | | | 其他 | | | | |  | | | | |
| 建议 | | |  | | | | | | | | | | | | | 医师签字 | | | |  |
| 外  科 | | 病史：曾做过何种手术或有无外伤史（名称及时间），目前功能如何。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 皮肤 | | |  | | | | | | | | 浅表  淋巴结 | | | | |  | | | | |
| 头颅 | | |  | | | | | | | | 甲状腺 | | | | |  | | | | |
| 乳腺 | | |  | | | | | | | | 脊柱  四肢关节 | | | | |  | | | | |
| 肛门  外生殖器 | | |  | | | | | | | | 其他 | | | | |  | | | | |
| 建议 | | |  | | | | | | | | | | | | | 医师签字 | | | |  |
| 眼  科 | | 裸眼  视力 | | | 右 | | | | | 矫 正  视 力 | | 右 | | | | | | 医师签字 | | | |  |
| 左 | | | | | 左 | | | | | |
| 色觉 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 其他 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 建议 | | |  | | | | | | | | | | | | | 医师签字 | | | |  |
| 耳  鼻  喉  科 | | 听力 | | | 左耳  右耳 | | | | | | | | | | | | | 耳部 | | | |  |
| 鼻部 | | |  | | | | | | | | | | | | | 咽部 | | | |  |
| 喉部 | | |  | | | | | | | | | | | | | 嗅觉 | | | |  |
| 其他 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 建议 | | |  | | | | | | | | | | | | | 医师签字 | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口  腔  科 | 唇腭舌 | |  | | 牙齿 | |  | |
| 是否  口吃 | |  | | | | | |
| 其他 | |  | | | | | |
| 建议 | |  | | | 医师签字 | |  |
| 妇科检查 |  | | | | | 医师签字 | |  |
| 心电图 |  | | | | | 医师签字 | |  |
| 胸部X光片 |  | | | | | 医师签字 | |  |
| 腹部B超  检查 |  | | | | | 医师签字 | |  |
| 申请幼儿  教师资格  加测 | 妇科 | 滴虫 | |  | | 医师签字 | |  |
| 念球菌 | |  | |
| 注：对于滴虫和念球菌两项妇科检查项目未婚女性采取阴道口取样。 | | | | | | | | |
| 体检结论  及建议 | 主检医师签字： 体检医院签章处  年 月 日 | | | | | | | |

附件3

**微信公众号：进贤县教育体育局**



2024年进贤县教师资格认定群号：954019836





附件4

**教师资格证明**

兹证明 ，性别 ，身份证号： ，2024年申报 层次教师资格，申请任教学科： ，经资格初审和现场确认合格，教师资格证书正在申办中。

特此证明

教师资格认定机构印章

年 月 日

**照片粘贴、证书邮寄信息**

姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 网报号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

身份证号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

证书邮寄地址： （请与系统填报时保持一致，如该区域未开通邮寄或申请人不希望邮寄证书，此处填写自取）

一寸免冠证件照片用于证书，请使用与网报照片同样底稿照片粘贴

档案号：