

附件

广西壮族自治区申请认定教师资格人员体检表

编号：

确认点：

中国教师资格网报名号：

姓名		性别		年龄		婚否		民族		正面免冠 彩色白底相片
文化程度		职业			申请教师资格种类					
单位住址				电话						
既往病史										
五官科	眼	视力	右	矫正 视力	右	辨色力		医师：		
			左		左					
		其他								
	耳	听力	右	公尺		耳疾		医师：		
			左	公尺						
	鼻	嗅觉				鼻疾				
	咽喉					语言				
	口腔	唇腭				齿		医师：		
		口吃								
	外科	身长	公分			胸廓		医师：		
体重		公斤			脊柱					
淋巴					甲状腺					
四肢					关节					
面部										

内科	血压				医师：
	肺及呼吸道				
	心血管				
	腹部器官		肝		
			脾		
神经及精神					
胸部X线透视					医师：
化验检查	肝功能（ALT、AST）				
体检医院结论	负责医师： 年 月 日（单位盖章）				

注：用 A4 纸双面打印，在贴相片处贴的相片（相片应与网上申报时上传照片同底版），须加盖体检医院体检专用章，不加盖体检医院体检专用章者无效。表中编号由医院填写，申请人根据实际情况填写认定机构确认点名称和中国教师资格网报名号，若不确定也可留空。