

蚌埠市教师资格申请人员体检表

(适合申请幼儿园教师资格人员使用)

报名号		姓名		性别		年龄		婚否		相 片 (与教师资格认定网上申报电子照片同版)	
联系电话		身份证号							民族		
任教学科			资格种类								
认定机构					电子邮箱						
既往病史(本人如实填写)		1. 肝炎□ 2. 结核□ 3. 皮肤病□ 4. 性传播性疾病□ 5. 精神病□ 6. 其他□									
个人承诺 本人自觉遵守纪守法, 严格遵照规定完成体检, 填写、提交的所有材料均真实无误、准确有效, 无隐瞒、伪造、变造等情形。如存在弄虚作假、内容与事实不符等行为, 本人自愿承担由此产生的一切法律责任及相应后果, 自愿接受相关处理。 承诺人(手写签名): (手写日期) 年 月 日											
体检医院 体检结论		负责医师签字: 体检医院公章 年 月 日									
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			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								

	其它									
外科	身高	厘米		体重	公斤				医师意见:	
	淋巴			脊柱						
	四肢			关节						
	皮肤			颈部					签名:	
	其它									
(粘贴检查单处)										
内科	营养状况									医师意见:
	血 压									
	心脏及血管									
	呼吸系统									
	腹部器官									
	神经及精神									
	其它									
心 电 图										签名:
妇科检查	滴虫									签名:
	外阴阴道假丝酵母菌(念球菌)									
实验室检查	血常规		尿常规		转氨酶		淋球菌		梅毒螺旋体	
	签名									
胸 部 透 视										签名:

说明: 1.负责医师作体检结论要填写“合格”或“不合格”结论,“不合格”结论须说明原因。

2.此表须 A4 纸双面打印。

3.若认定机构要求在报名阶段(报名号未生成时)上传体检表,“报名号”可不填。

4.为避免现场集中填写信息造成的拥堵、等待,申请人需提前填写体检表上相关个人信息。