附件1

吉安市教师资格认定机构政策咨询电话

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 认定机构名称 | 部门名称 | 办公地址 | 认定工作公告网址 | 电子邮箱 | 办公电话 |
| 1 | 吉安市教育体育局 | 人事科 | 吉安市行政中心A403 | <http://edu.jian.gov.cn> | jasjyjrsk@163.com | 0796—8224865 |
| 2 | 吉州区教育体育局 | 人事股 | 吉州区行政中心三楼336 | http://www.jzq.gov.cn/news-list-gsgg.html | jzqjyjrsk@126.com | 0796-8237931 |
| 3 | 青原区教育体育局 | 人事科 | 青原区河东街道正气路88号 | <http://www.qyq.gov.cn> | qyqjyjrsk@163.com | 0796-8186075 |
| 4 | 吉安县教育体育局 | 人事股 | 吉安县金钟路教体局一楼人事股 | 庐陵教育微信公众号 | jaxjygrsk@163.com | 0796-8440352 |
| 5 | 吉水县教育体育局 | 人事股 | 吉水县金滩镇井冈山经贸学校大楼8楼 | [“大美吉水教体”微信公众号：](http://www.jishui.gov.cn/news-show-159305.html吉水县教育网" \o "http://www.jishui.gov.cn/news-show-159305.html吉水县教育网) | jtjrsg203@163.com | 0796—8680574 |
| 6 | 峡江县教体局 | 人事股 | 峡江县教育体育局二楼人事股 | <http://www.xiajiang.gov.cn/fullsearchs/list.html> | jtjrsg911@163.com | 0796—7187911 |
| 7 | 新干县教育体育局 | 人事股 | 新干县教育体育局四楼人事股(一) | 新干县教体局（微信公众号） | xgjyrs@163.com | 0796—2600131 |
| 8 | 永丰县教育体育局 | 人事股 | 永丰县教育体育局办公大楼二楼人事股 | <http://www.jxyongfeng.gov.cn/> | yfxjyjrsg@163.com | 0796—7123811 |
| 9 | 泰和县教育体育局 | 人事股 | 江西省吉安市泰和县白凤大道225号 | 泰和县教育体育局微信公众号 | thjyjrsg@163.com | 0796—8638746 |
| 10 | 万安县教育体育局 | 人事股 | 万安东大道河西商务写字楼21楼 | 万安县教体局微信公众号 | waxjtjzc@163.com | 0796—5701290 |
| 11 | 遂川县教育体育局 | 人事股 | 遂川县城发大厦7-9层（现场确认地址：城发大厦一楼“教育体育局服务窗口”） | 遂川县教育局微信公众号 | scxrsg@163.com | 0796-6326009 |
| 12 | 安福县教育体育局 | 人事股、 县行政服务中心教体局窗口 | 安福县教育体育局人事股（现场确认点地址：智慧安福中心二楼“教体局服务窗口”） | [http://www.afx.gov.cn](http://www.afx.gov.cn" \o "http://www.afx.gov.cn) | [1069915595@qq.com](mailto:1069915595@qq.com) 609415249@qq.com | 0796—7624668 0796—7631915 |
| 13 | 永新县教育体育局 | 人事股 | 永新县教育体育局人事股 | 江西省永新县教育体育微信公众号 | jgsjyjrsk@163.com | 0796-7723196 |
| 14 | 井冈山市教育体育局 | 人事科 | 井冈山市红星街道延安路1号 | http://www.jgs.gov.cn | jgsjyjrsk@163.com | 0796-7163719 |

附件2

**吉安市高级中学、中等职业学校和中等职业学校实习指导教师资格证免费邮寄网址、二维码**



邮寄网址：https://www.wjx.top/vm/hmguotv.aspx#

附件3

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 | | | | | | | |