

附件 1

广西壮族自治区申请认定教师资格人员体检表

编号：

中国教师资格网上的报名号：

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			/kpa	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	<p style="text-align: center;">负责医师：</p> <p style="text-align: center;">年 月 日 (单位盖章)</p>				

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