

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	身高	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