

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 或住址				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			/kpn	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，必须与网络上传的免冠彩色标准相片相片一致，并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。