附件1

各市（州）教育行政部门联系方式

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 单 位 | 联系电话 | 网 址 |
| 1 | 成都市教育局 | 028-86135632 | <http://www.cdjyrc.com> |
| 2 | 攀枝花市教育和体育局 | 0812-3332281 | http://jytyj.panzhihua.gov.cn |
| 3 | 自贡市教育和体育局 | 0813-8101653 | http://www.zg.gov.cn/web/sjyj/home |
| 4 | **泸州市教育和体育局** | 0830-3108730 | http://jyj.luzhou.gov.cn |
| 5 | 德阳市教育局 | 0838-2514343 | **http://jyj.deyang.gov.cn/** |
| 6 | **绵阳市教育和体育局** | 0816-2214772 | http://edu.my.gov.cn/ |
| 7 | 广元市教育局 | 0839-5572123 | http://jy.cngy.gov.cn/ |
| 8 | **遂宁市教育和体育局** | 0825-2280942 | **http://sjyj.suining.gov.cn/home** |
| 9 | 内江市教育局 | 0832-2053812 | http://jyj.neijiang.gov.cn/ |
| 10 | 乐山市教育局 | 0833-2425843 | http://lssjyj.leshan.gov.cn |
| 11 | **南充市教育和体育局** | 0817-2810030 | **http://jytyj.nanchong.gov.cn/index.aspx** |
| 12 | **宜宾市教育和体育局** | 0831-8222194 | **http://jyj.yibin.gov.cn/** |
| 13 | **广安市教育和体育局** | 0826-2333397 | http://gaedu.gov.cn:8080/index.aspx |
| 14 | 达州市教育局 | 0818-2123415 | <http://www.dzei.net/> |
| 15 | **巴中市教育和体育局** | 0827-5813636 | http://jyhtyj.cnbz.gov.cn/index.html |
| 16 | 雅安市教育局 | 0835-2240950 | http://jyj.yaan.gov.cn/ |
| 17 | **眉山市教育和体育局** | 028-38195932 | http://sjtj.ms.gov.cn/ |
| 18 | **资阳市教育和体育局** | 028-26092001 | **http://sjyj.ziyang.gov.cn/** |
| 19 | 阿坝州教育局 | 0837-2821942 | https://jyj.abazhou.gov.cn/ |
| 20 | **甘孜州教育和体育局** | 0836-2834722 | http://jyj.gzz.gov.cn |
| 21 | **凉山彝族自治州****教育和体育局** | 0834-3237328 | http://jytyj.lsz.gov.cn/ |

附件2

**四川省教师资格申请人员体格检查表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 婚否 |  | （相片）近期2寸免冠彩照 |
| 文化程度 |  | 民族 |  | 联系电话 |  |
| 籍 贯 |  | 现 住 址 |  |
| 过去病史：1.你是否患过下列疾病：患过 ∨ 没有患过×1.1肝炎、肺结核、其他传染病 □ 1.2精神神经疾病 □1.3心脏血管疾病 □ 1.4消化系统疾病 □ 1.5肾炎、其他泌尿系统疾病 □ 1.6贫血及血液系统疾病 □1.7糖尿病及内分泌疾病 □ 1.8恶性肿瘤 □1.9其他慢性病 □2.请详细写出所患疾病的病名及目前情况3.你是否有口吃、听力或其他生理上的缺陷？我特此申明保证：以上我所填写的内容正确无误。 签 名 年 月 日  |

1.以上内容由受检者如实填写。

2.填表请用蓝或黑色钢笔，字迹清楚。

3.过去病史请写明日期、病名、诊断医院或附原疾病证明复印件。

**查体部分：**

**一、内科**

血压： mmHg 心率： 次/分

营养状况

心脏及血管

呼吸系统

腹部器官

神经及精神

其它

 医师签名

**二、外科**

身高： 公分 体重： 公斤

浅表淋巴

脊柱

四肢

关节

平趾足

皮肤

颈部

外生殖器

其他

 医师签名：

**三、五官科：**

**1、眼：**

裸眼视力：右 左

矫正视力：右 矫正度数 左 矫正度数

色觉检查：彩色图案及编码 单颜色识别：红、绿、紫、蓝、黄

**2、耳：**

听 力： 右 米 左 米

耳 疾

**3、鼻：**

嗅 觉：

鼻及鼻窦疾病

**4、其他**

外貌异常 口吃

 **医师签名：**

**化验检查**

血常规 小便常规

血糖： 总胆红素：

肝功：ALT AST

总蛋白： 白蛋白：

两对半

肾功：尿素氮 肌肝：

1、心电图

 医师签名：

2、B超

 医师签名：

3、胸部X光片

医师签名：

4、其他

 医师签名：

体检结论：

 负责医师签名：

体检医院意见：

 体检医院盖章

 年 月 日