

2026 年大丰区教育局教师资格认定工作安排表

时 间	工作安排	具体内容
2026 年 4 月	政策咨询	大丰区教育局组织人事科 0515-83517512
2026 年 4 月 20 日 - 4 月 28 日 17:00	第一次教师资格认定网上报名申请	申请人员进行网上申报。 (网址: www.jszg.edu.cn)
2026 年 4 月 22 日 - 5 月 15 日	第一次申请认定教师资格体检	在盐城市大丰人民医院参加盐城市大丰区教育局教师资格认定体检。(详见体检相关注意事项)
2026 年 5 月 13 日-15 日	第一次教师资格认定现场确认	确认地点: 盐城市大丰区教育局(金丰南大街 1 号)组织人事科 202, 并按公告第五项要求准备相关材料。 上午 9:00-11:30 下午 15:00-17:30
2026 年 6 月上旬	第一次教师资格审查认定	审查材料。
2026 年 6 月底	第一次教师资格认定发证	申请人凭本人身份证到盐城市大丰区教育局(金丰南大街 1 号)组织人事科 202 领取教师资格证书。具体发证时间另行通知。
2026 年 6 月 10 日 - 6 月 18 日 17:00	第二次教师资格认定网上报名申请	申请人员进行网上申报。 (网址: www.jszg.edu.cn)
2026 年 6 月 12 日 - 6 月 26 日	第二次申请认定教师资格体检	在盐城市大丰人民医院参加盐城市大丰区教育局教师资格认定体检。(详见体检相关注意事项)
2026 年 6 月 24 日 - 6 月 26 日	第二次教师资格认定现场确认	确认地点: 盐城市大丰区教育局(金丰南大街 1 号)组织人事科 202, 并按公告第五项要求准备相关材料。 上午 9:00-11:30 下午 15:00-17:30
2026 年 7 月中旬	第二次教师资格审查认定	审查材料。
2026 年 7 月底	第二次教师资格认定发证	申请人凭本人身份证到盐城市大丰区教育局(金丰南大街 1 号)组织人事科 202 领取教师资格证书。具体发证时间另行通知。

附件 2

盐城市大丰区认定机构基本信息

认定机构名称	咨询电话	咨询邮箱	认定范围
盐城市大丰区教育局	0515-83517512	dfyjrenshike@163.com	本区域内初级中学、小学、幼儿园教师资格

附件 3

盐城市大丰人民医院体检注意事项

● 体检时需注意：

- 1、体检时请出示身份证，以便进行身份核实，实行实名制体检；
- 2、为避免人员聚集，请尽可能在预约时间段内前来体检。

● 体检前一天避免过度劳累，体检前三日尽量清淡饮食，体检当日早晨禁食、禁水、禁食口香糖（进食会影响采血化验、C13 呼气试验结果，还会影响胆囊 B 超检查）。

● 采血后请您在局部按压 5 分钟，避免皮下出血。

● 患有糖尿病、高血压、心脏病、哮喘等体检人员，请将平日服用的药携带备用，体检前不能贸然停药，对晨起需要服药者，可少量白水吞服；高血压患者应常规服药，以便于体检医生对目前的降压方案进行评价；糖尿病患者或其他慢性病患者，应在采血后及时服药，不可因体检耽误常规治疗。

● 其它注意事项：

1、请体检人员在体检当日一次性完成所有体检项目（除特殊项目及另定时间项目外），体检结束后请把指引单交到护士站，弃检项目本人签字确认，体检指引单当年作废；

2、放射类检查项目注意事项：已怀孕或者计划怀孕者，请预先告知医护人员，不予检查；35 周岁以下人员、既往没有肺部疾病史及没有长期吸烟者一般不建议做胸部 CT；

3、女士应特别注意：未婚女性不做妇科检查，妇科检查仅限于已婚者，妇科检查需排空小便；月经期间请暂勿做妇科检查，月经干净 3 天后再补做此项检查；女同志月经期间亦不宜做尿检，女性子宫附件、男性前列腺需憋尿；女士不要穿连衣裙、长筒连裤袜；

4、个人体检项目全部完成后，本中心一般在 7 个工作日后为各位提供健康档案，健康教育处方，凭体检者身份证或相关证件领取报告。特殊情况本中心将随时与单位或个人联系；

5、医生只对已做的体检项目负责，由于体检项目是选择性的，不能全面评估受检者的健康状况；

6、体检结论是总检医生对所有体检项目综合分析后，对受检者在纠正不良生活行为、预防及治疗疾病所提出的健康诊断意见，对受检者的健康及疾病预防会有帮助，应予重视并按医嘱执行；同时保管好健康档案，便于今后体检时对比；

7、体检时查出有异常的受检者，可依所留电话进行咨询，或者到我院专科门诊、慢病门诊就诊（糖尿病每周五下午、高血压每周三下午凭我们发放的联系卡有专家团队免费咨询、指导）。

备注：

体检中心地点：大丰区幸福东大街 139 号（盐城市大丰人民医院门诊二楼 B 区）

联系电话：83530078 83530077

每天体检报到时间为 08:00-10:00；星期日和节假日不做体检。

体检后凭体检单到报到吧台领取就餐券，在体检中心餐厅就餐。

江苏省中小学教师资格申请人员体检表

体检号 _____

姓名		年龄		性别		照 片		
民族		籍贯		婚否				
现住所				联系电话				
既往病史 (本人如实填写)		1. 肝炎 2. 结核 3. 皮肤病 4. 性传播性疾病 5. 精神病 6. 其他(请注明) _____ 受检者确认签字: _____						
五官科	裸眼视力	左	矫正 视力	左	矫正 度数	左	医师意见 和签名 眼科 耳鼻喉科 口腔科	
		右		右		右		
	辨色力			眼病				
	听力	左耳	米	右耳	米	其他		
	鼻	嗅觉			鼻及鼻窦			
	面部			咽喉				
	口腔 唇腭			齿				
其他								
内科	血压	毫米汞柱		心率	次/分钟		医师意见	
	神经及精神							
	发育及营养状况							
	肺及呼吸道							
	心脏及心血管							
	腹部器官	肝						
		脾						
其他						签名		

外科	身高	厘米	体重	千克	医师意见
	淋巴		脊柱		
	四肢		关节		
	皮肤		颈部		
	其他				签名
胸片或胸透					医师签名
心电图					医师签名
化验检查 (附化验单)	血常规		ALT		医师签名
	其他				
体检结论	<p style="text-align: center;">负责医师签名： 年 月 日</p>				
体检医院意见	<p style="text-align: center;">(请体检医院根据《江苏省教师资格认定体检标准》明确作出合格或不合格结论，不合格的需注明原因。)</p> <p style="text-align: center;">(体检医院盖章) 年 月 日</p>				
备注	<p style="text-align: center;">(进行复检人员需在此注明复检项目和结果，体检医院据此作出是否合格结论，并加盖医院章。)</p>				

江苏省幼儿园教师资格申请人员体检表

体检号

姓名		年龄		性别		照 片		
民族		籍贯		婚否				
现住所				联系电话				
既往病史 (本人如实填写)		1. 肝炎 2. 结核 3. 皮肤病 4. 性传播性疾病 5. 精神病 6. 其他(请注明) _____ 受检者确认签字: _____						
五官科	裸眼视力	左	矫正 视力	左	矫正 度数	左	医师意见 和签名 眼科 耳鼻喉科 口腔科	
		右		右		右		
	辨色力			眼病				
	听力	左耳	米	右耳	米	其他		
	鼻	嗅觉			鼻及鼻窦			
	面部			咽喉				
	口腔唇腭			齿				
其他								
内科	血压	毫米汞柱		心率	次/分钟		医师意见 签名	
	神经及精神							
	发育及营养状况							
	肺及呼吸道							
	心脏及心血管							
	腹部器官	肝						
		脾						
其他								

外科	身高	厘米	体重	千克	医师意见
	淋巴		脊柱		
	四肢		关节		
	皮肤		颈部		
	其他				签名
胸片 或 胸透	(注：对出现呼吸系统疑似症状者须进行胸片项目检查)				医师签名
心电图					医师签名
化验 检查 (附化 验单)	淋球菌		梅毒螺旋体		医师签名
	ALT		其他项目		
妇科 检查	滴虫				医师签名
	外阴阴道假丝酵母菌				
体检 结论	负责医师签名： 年 月 日				
体检 医院 意见	(请体检医院根据《江苏省教师资格认定体检标准》明确作出合格或不合格结论，不合格的需注明原因。) (体检医院盖章) 年 月 日				
备注	(进行复检人员需在此注明复检项目和结果，体检医院据此作出是否合格结论，并加盖医院章。)				