附件 5

2023 年上半年教师资格认定申请人体检情况汇总表

体检医院（盖章）：　　现场确认点（盖章）：　　年　月　日

序号	报名号	姓名	性别	有效身份证件号码	申请资格种类	申请任教学科	现场确认点	体检结论	备注

备注：体检不合格人员名单统一放在最后