

赤峰市申请认定高级中学、中等职业学校（实习指导）教师资格体检表

姓名		性别		婚否		民族		彩色免冠一寸 照片
地址					联系电话			
身份证号码								
以上项目由申请人填写								
既往病史	本人签字：							
眼科	裸眼视力	右		矫正视力	右	医师意见：		
		左			左			
	辨色力			眼病			签字：	
耳鼻喉科	听力	左耳	米	右耳	米	医师意见：		
	嗅觉							
	耳鼻			咽喉			签字：	
口腔科	唇颚				齿	医师意见：		
	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			签字：	

