**申请人思想鉴定表**

编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申请人姓名** |  | | **性别** | | |  | **出生年月** | |  | |
| **身份证号码** |  | | | | | | **邮 编** | |  | |
| **常住地址** |  | | | | | | **电 话** | |  | |
| **工作单位** | 江苏联合职业技术学院徐州医药分院 | | | | | | | | | |
| **申请教师资格种类及学科** | | 高等学校教师资格 xx | | | | | | | | |
| **工作、政治思想表现** | **以下内容请找本部门党支部书记填写(手写)** | | | | | | | | | |
| **热心社会公益事业情况** |  | | | | | | | | | |
| **遵守社会公德情况** |  | | | | | | | | | |
| **有无行政处分记录** | 无 | | | | | | | | | |
| **有无犯罪记录** | 无 | | | | | | | | | |
| **其他需要说明的情况** | 无 | | | | | | | | | |
| **鉴定单位**  **（全称）** | 江苏联合职业技术学院徐州医药分院 | | | | | | | | | |
| **鉴定单位地址** | 徐州铜山新区学府路 | | | **电话** | 0516-82559012 | | | **邮编** | | 221116 |
| **（单位）填写人（签名） ：**党支部书记签字（不盖章）  **填写日期： 年 月 日**  （加盖单位组织人事部门公章） | | | | | | | | | | |

本表由中华人民共和国教育部监制

说明：1、表中第 1-5 栏由申请人填写；第 6-14 栏由申请人所在单位或者所在镇（街）填写（其中第 10 栏也可以由公安派出所或警署填写）

2、“编号”由教师资格认定机构或受委托高等学校填写。

3、填写字迹应该端正、规范。

4、本表必须据实填写。