附件4

**教师资格证书补发换发重发申请汇总表**

**高校名称 南京医科大学康达学院 （代码 181 ）（盖章）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **教师资格证书补发换发重发申请信息** | | | | | **认定指导中心**  **审核意见** |
| **序号** | **姓名** | **身份证号** | **申请类型** | **信息变更项** | **是否予以受理** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **学校经办人**  **审核意见** | | 经审核，以上 名申请人员材料齐全，情况属实，请予受理。  经办人签名：  提交日期： 年 月 日 | | | |
| **认定指导中心**  **审核结论** | | 经审核，共受理 份申请材料。  负责人签名：  审核日期： 年 月 日 | | | |
| **证书签收** | | 今领取我校补发换发重发教师资格证书 本，相关申请表格一并领回。  领取人签名：  领取日期： 年 月 日 | | | |

注：申请类型填写补发、换发或重发。