附件5

中小学教师资格考试考务管理系统用户申请表

单位名称：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |   | 性别 |   | 出生年月 |   |
| 联系电话 | 办公电话：手机： |
| 电子邮件 |   |
| 处（科）室 |   | 职务 |   |
| 申请类型 | □省考办用户 |   |   |
| □考区用户（管理） | 考区名称 |   |
| □考区用户（审核） | 考区名称 |   |
| □考点用户 | 考点名称 |   |
| 考点地址： |
|  填表人签名：  日期： |
|  省级教育考试机构意见： □同意□不同意 （单位公章） |
|  |  |  |  |  |  |  |

注：表格填写完后于2019年8月27日前发至省教育考试院社会考试处邮箱ksyskc@eeagd.edu.cn，同时将单位盖章后的申请表报送省教育考试院社会考试处。