附件

教师资格管理信息系统认定机构工作信息采集表

市（区）： 填报人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 认定机构名称 | 认定机构统一社会信用代码 | 工作人员姓名 | 手机号 | 办公电话 | 办公地点详细地址 | 办公电脑IP地址 | 办公电脑网卡MAC地址 |
| 1 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 2 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 3 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 4 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 5 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| … | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |