附件4

**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） |