附件 2

教师资格证书领取委托书

常熟市教育局:

本人姓名:_____，认定教师资格种类:_____，学科:_____，身份证号:_____，手机号码:_____，因_____原因无法在指定时间亲自前往常熟市政务服务中心办理证书领取业务。

现委托姓名:_____，身份证号:_____，手机号码:_____,携带受委托人身份证和本人_____（有效证件）代为办理，委托期限为 20___年___月___日。

由此所造成的一切责任均由本人承担。

（以上空白处需委托人手写，提交双方身份证复印件）

委托人（签名）:_____

日　　期:_____