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_____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:_____