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 常熟市教育局南门卫咨询室 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2022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：