

海军招收飞行学员报名表(高中生)

省（直辖市）市（州、区）县（区）中学

学生本人填写信息

姓 名		性别		民族		政治面貌		一寸免冠红底照片
身份证号				出生年月		应/往届		
户籍登记地址					是否选考物理化学			
现家庭住址					学生本人联系电话			
父 亲	姓 名		身份证号			联系电话		
	是否有出境情况		是否受过刑事处罚			是否被列为失信被执行人		
母 亲	姓 名		身份证号			联系电话		
	是否有出境情况		是否受过刑事处罚			是否被列为失信被执行人		
本人态度	本人志愿报考海军飞行学员						本人签字	
家长意见	家长支持该生报考海军飞行学员						家长签字	

以下为学校填写信息，不允许学生本人填写

身体情况	身高	厘米		体重	公斤		血压	_____/____mmHg		
	视力	左：右：		色觉			校医签字			
高二期末考试成绩	语文	数学	英语	物理	化学	选科3	总分	年级排名	年 级总人数	学校特控线上线率
预估高考成绩	请班主任老师填写符合项（ ） A. 超特控线 60 分以上 B. 超特控线 30 分以上 C. 特控线左右 D. 特控线以下						班主任签字			
							班主任电话			
学校意见	经核实，以上信息由我校校医、班主任填写，情况真实，该生预估高考成绩符合目前成绩水平，同意推荐该生报考海军招飞。 (学校盖章) 年 月 日									
填写须知	1. “本人填写信息”需按照户口簿登记情况填写；“政治面貌”填党/团员或群众；“联系电话”填本人、家长手机；父母如有受到刑事处罚或被列为失信被执行人等情况须如实填写。 2. “学校填写信息”由校医、班主任如实填写，不允许学生本人填写； 3. 此表需与初检预选体检表双面打印，用黑色碳素笔填写。 4. 此表信息填写不完整或有涂改，校医、班主任未签字或学校未盖章的，均视为无效报名。									

海军招飞初检预选体检表（自行体检）

姓名：_____性别：_____身份证号：_____

（以下为体检机构填写信息，不允许学生本人填写）

病史（现病史、既往病史及家庭成员病史）：			
眼科	视力	右：	重点掌握：有无角膜外伤，晶体混浊，斜视，视力矫正术、角膜塑形镜治疗史 检查所见：
		左：	
	色觉		医师签字：
外科	身高	厘米	重点掌握：有无脊柱明显侧弯、前凸、平直，暴露部位疤痕及胎痣面积，肢体残缺、畸形 检查所见：
	体重	千克	
耳鼻喉科	重点掌握：有无过敏性鼻炎及病史，鼓膜完整性，反合及龋齿 检查所见： 耳：_____ 鼻：_____ 口腔：_____		医师签字：
内科	血压	____/____mmHg	重点掌握：有无心脏杂音，各系统慢性疾病及病史 检查所见： 心脏：_____ 脾脏：_____ 肝脏：_____ 肾脏：_____
	脉搏	次/分	
须另附检查报告单： ①心脏彩色多普勒超声、左心功能测定； ②腹部超声检查（肝、胆、胰、脾、肾）； ③化验（乙肝五项）。 医师签字（二级甲等以上医院盖章）： 年 月 日			
填写须知	1. 眼科视力检查统一使用 E 字或 C 字视力表（默认 E 字视力表，若使用 C 字视力表，须单独标注）。 2. 若有眼屈光矫正手术史，须上传原始完整的手术病历。 3. 请自行到当地二级甲等以上医院进行体检，由医院填写本表并附检查单。 4. 此表信息用黑色碳素笔填写，填写不完整或有涂改，均视为无效报名。		