附件1

海军招收飞行学员报名表(高中生)

\_\_\_\_\_\_\_\_省\_\_\_\_\_\_\_\_\_地（市）\_\_\_\_\_\_\_\_\_县（区）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_中学 年 月 日

**本人填写信息**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 性 别 | | |  | | 民 族 |  | 一 寸 照 片 | |
| 出生年月 |  | | | 政治面貌 | | |  | | 文/理科  （或是否选物理） |  |
| 现家庭住址 |  | | | | | | | | 应/往届 |  |
| 联系电话 |  | | | | | | | | 户籍所在地 |  | | |
| 父 亲 | 姓名 | |  | | | 年龄 | |  | 是否有刑事处罚或出国等情况 |  | | |
| 工作单位 | |  | | | | | | 联系电话 |  | | |
| 母 亲 | 姓名 | |  | | | 年龄 | |  | 是否有刑事处罚或出国等情况 |  | | |
| 工作单位 | |  | | | | | | 联系电话 |  | | |
| 本人态度 | 本人签字： | | | | | | | | | | | |
| 家长意见 | 家长签字： | | | | | | | | | | | |
| **学校填写信息** | | | | | | | | | | | | |
| 五查  情况 | 身 高 | | 厘米 | | | | | | 体 重 | 公斤 | | |
| 视 力 | | 左： 右： | | | | | | 色 觉 |  | | |
| 血 压 | | / mmHg | | | | | | 校医签字 |  | | |
| 高二期末  考试成绩 | 语文 | |  | | | | 数学 | |  | 英语 | |  |
| 物理 | |  | | | | 选科2 | |  | 选科3 | |  |
| 目前成绩  情 况 | 年级  排名 | 年级  人数 | | | 学 校  一本率 | | 预 估  高考成绩 | | 二本 🞎  一本左右 🞎  一本以上 🞎 | 推荐教师 | |  |
|  |  | | |  | | 联系电话 | |  |
| 学校  意见 | （学校盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 考生  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”填本人或家长可接收短信并能时刻保持畅通的手机号码；父母如有刑事处罚等情况须详细填写。  2.“学校填写信息”由校医和班主任如实填写；“目前成绩情况”填写高二期末考试成绩排名；“预估高考成绩”在符合项打“√”；“学校意见”填写考生现实表现，是否同意推荐。  3.此表可在海军招飞网（http://www.hjzf.mil.cn）下载，需与初检预选体检表双面打印，用黑色碳素笔或钢笔填写，否则无效。  4.考生上站前要保证充沛精力，做好身体卫生清洁，无需空腹，带一支黑色碳素笔（文化测试用）。 | | | | | | | | | | | |

海军招收飞行学员初检预选体检表

**（此页由体检医院填写）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 病史（现病史、既往病史及家庭成员病史）： | | | | |
| 眼 科 | 视 力 | 右： | 检查所见：  医师： | |
| 左： |
| 色 觉 |  |
| 外 科 | 身高 厘米 | | 体重 公斤 | 胸围 厘米 |
| 检查所见：  医师： | | | |
| 耳 鼻 喉 科 | 耳 口腔  鼻 听力 （出具纯音测听报告单）  医师： | | | |
| 内 科 | 血 压 | / mmHg | 心脏 脾  肝 肾  医师： | |
| 脉 博 | 次/分 |
| 特殊  检查 | 1. 超声（肝胆胰脾肾）：出具检查报告单 2. 化验（乙肝表面抗原）：出具检查报告单 | | | |
| 体  检  机  构 | 本机构出具的体格检查结果真实准确，仅提供  海军招飞部门参考，不作为招飞体检结论。    体检机构盖章：  年 月 日 | | | |
| 重  点  掌  握 | 1. 眼科：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。 2. 内科：有无心脏杂音，各系统慢性疾病及病史。 3. 外科：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。 4. 耳鼻喉科：有无慢性鼻炎、鼻窦炎，鼓膜完整性，反合及龋齿，听力有无损伤。 5. 特殊检查：腹部超声异常，检查报告单应详细描述部位、大小、数量等。 | | | |