

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 <input type="checkbox"/>	推荐教师
					一本左右 <input type="checkbox"/>	
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
	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
	脉搏	次/分	肝 肾 医师：
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	<p>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。</p> <p style="text-align: right;">体检机构盖章： 年 月 日</p>		
重点掌握	<p>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。</p>		