

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 或出境等情况	
	工作单位				联系电话	
母 亲	姓名		年龄		是否有刑事处罚 或出境等情况	
	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 1		选科 2		
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”填写高二期末或近期考试成绩及排名;“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,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)。						

海军招飞初检预选体检表

(此页由海军招飞预选组填写)

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	_____					
	隐斜	_____					
外科	身高 _____ 厘米		体重 _____ 公斤	坐高 _____ 厘米	腿长 _____ 厘米	臂长 _____ 厘米	
	检查所见	医师：_____					
耳鼻喉科	耳 口腔 鼻 听力 医师：_____						
内科	血压	_____/_____ mmHg	心脏 脾 肝 肾 医师：_____				
	脉搏	_____ 次/分					
特殊检查 医师：_____ 年 月 日							