2020年度空军招收高中生飞行学员报名表

 **省（区） 市（州） 区（县）学校**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **班级类别** | □重点班 □ 普通班 | **一寸免冠红底近照** |
| **籍 贯** |  | **政治面貌** | □共青团员 □ 群众 |
| **应/往届** | □应届□往届 | **文/理科** | □文科□理科 | **民族** |  |
| **身份证号** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **联系电话** | **本人** |  | **父亲** |  | **母亲** |  |
| **报考态度** | **是否自愿： 是□ 否□** **考生签名：** | **家长是否支持： 是□ 否□****家长签名：** |
| **班主任预估****高考成绩档次** | **□600分以上 □一本线上30分 □一本线 □一本线以下****班主任确认签名： 班主任手机号：** |
| **“五查”情况** | **视力：左 右** | **身高： cm** | **体重： kg** |
| **色觉：** | **血压： / mm/Hg** | **校医签名：** |
| **学校推荐意见** | 招飞专干： **（学校盖章）**电 话：  **年 月 日**  |
| 基本条件：普通高中应、往届毕业生，男性，年龄不小于17周岁，不超过20周岁（2000年8月31日-2003年8月31日），身高164-185cm，体重不低于标准体重的80%、不高于标准体重的130%，标准体重（kg）=身高（cm）-110。双眼裸视力按“C”字表检测在0.8以上（基本相当于“E”字表4.9以上），未做过视力矫治手术，无色盲、色弱、斜视等。 |

………………………………………………………………………………………………………………

**空军组织初选检测基本情况**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **眼科** | **视力** | **右:** | **左:** |
| **色觉** |  | **外眼** |  |
| 结论： 医师签名： |
| **外科** | 结论： 医师签名：  |
| **耳鼻喉科** | 结论： 医师签名： |
| **内科** | 结论： 医师签名：  |
| **神经科** | 结论： 医师签名： |
| **初选合格证编号：** |  |