

海军招收飞行学员报名表

_____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		党(团)员		户口类别		
现家庭住址				邮 编		
联系电话				户籍所在地		
父 亲	姓名		年龄		政治面貌	
	工作单位			联系电话		
母 亲	姓名		年龄		政治面貌	
	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	
会考成绩	语文		外语		总分	
	数学		综合		文/理	
高考预估分数	一本		学籍所在学校		推荐老师	
	二本			联系电话		
学校意见	(学校盖章)					
考生须知	<p>1. “本人填写信息”需按照户口登记情况填写;“政治面貌”填党员或群众;“联系电话”填可接收短信并能时刻保持畅通的手机号码。</p> <p>2. “学校填写信息”由班主任和校医如实填写;如无会考,可在“会考成绩”填写高二期末考试成绩;“高考预估分数线”在符合项打“√”;“推荐老师”填写本校具体负责招飞工作的老师姓名及联系电话。</p> <p>3. 符合报考自荐条件的学生,本着自愿报名的原则填写此表。</p> <p>4. 此表可在海军招飞网(http://www.hjzf.mil.cn)下载,需单张双面打印,用碳素或蓝黑钢笔填写,否则无效。</p> <p>5. 考生上站要吃好早饭,保证体能充沛,无需空腹,带一只碳素笔(文化测试用)。</p>					

海军招飞体检预选表

(此页由海军招飞预选组填写)

病史(现病史、既往史及家庭史):

眼科	视力	右:	检查所见:
		左:	
	色觉		
	隐斜		
			医师:

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:										

耳鼻咽喉科	耳	口腔
	鼻	听力
医师:		

内科	血压	/ mmHg	心脏	脾
	脉搏	次/分	肝	肾
医师:				

特殊检查

医师: _____ 年 月 日