附件3

空军招收飞行学员高中生报名表

省（直辖市/自治区） 市(地) 县(区) 学校 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性　 别 | |  | | 民　　族 |  | 一寸免冠照片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 | |  | | 文/理  （物理类/历史类） |  |
| 身份证号 |  | | | | | 班主任电话 |  | |
| 家长电话 |  | |
| 高三上学期期末考试成绩 | 语 文 | | 数 学 | | 英语 | | 理（文）综 | 总 分 |
|  | |  | |  | |  |  |
| 本 人 态 度 | 签名： | | | | | | | |
| 家 长 态 度 | 签名： | | | | | | | |
| 学 校 意 见 | 盖章： | | | | | | | |

**（背面为《空军招飞初选体格检查表》，双面打印）**空军招飞初选体格检查表

姓名： 学校： 检测日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 眼  科 | 视力 | 右： | | 屈光 | 右： | | | | 检查意见：  医师： | | |
| 左： | | 左： | | | |
| 色觉 |  | | | | | | |
| 外  科 | 身高 cm | | 体重　 kg | | | 坐高 cm | | 腿长 cm | | 臂长左/右 / cm | |
| 检查  意见 | 医师： | | | | | | | | | |
| 耳鼻喉 | 耳　　　　　　　　　　　　　　　口腔  鼻 医师： | | | | | | | | | | |
| 内  科 | 血压 | / 　 mmHg | | | | | 脉搏 | | | | 次／分 |
| 检查  意见 | 医师： | | | | | | | | | |
| 腹部B超 | | 医师： | | | | | | | | | |
| 心电图 | | 医师： | | | | | | | | | |
| 化 验 | | 医师： | | | | | | | | | |

1.基本身体条件：①出生日期在2004年8月31日至2007年8月31日之间（以身份证或户口簿为准）；②身高在165-185cm之间（未满18周岁放宽至164cm）；③体重在52kg以上（未满18周岁不低于50kg）；④双眼裸眼视力均在“C”型视力表0.8以上（参照E型视力表4.8以上），未做过视力矫治手术；⑤无色盲、色弱、斜视等。

**2.**政策咨询：028-85399171 政审咨询：028-85399172 体检咨询：028-85399173。

微信公众号:空军西南招飞