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