

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	<ol style="list-style-type: none"> 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。 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。 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。 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。 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)。 					

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 喉 科	耳		口腔		医师：					
鼻		听力								
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