**空军飞行学员考生报名表**

省 市 县(市、区) 中学

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 一寸免冠照片位置 |
| 出生日期 |  | 政 治面 貌 |  | 文(理)科 |  |
| 身份证号 |  | 是否应届毕 业 生 |  |
| 理（文）科年级人数和理（文）科排名 |  / | 高二期末考试成绩 |  | 班 主 任 | 姓名：手机： |
| 学校生源情 况 | 上届高三毕业人数 |  | 上届毕业一 本 率 |  | 根据目前水平预估高考成绩 | 一本以上 一本左右二本  |
| 现 家 庭住 址 |  | 联系电话 |  |
| 本人态度 | 签名: | 关注微信公众号 | ?username=jkzfzx |
| 家长态度 | 签名: |

报名和填表须知

1.报名前请认真对照《空军飞行学员自荐条件》,各项条件基本符合再报名填表，内容必须真实、不要漏项，班主任和招飞专干应予审查把关；2.报名考生经学校目测摸底和审查同意后，按规定时间地点,持此表、身份证，参加空军招飞初选（可以吃早餐），此表背面《空军招飞初选情况》由空军初选组专家填写；3.此表可用A4纸正反两面打印、复印；4.济南选拔中心微信公众号：“空军济南招飞”，济南选拔中心联系电话:0531-51697487/51655307(传真)，电子信箱:jnxbzx@163.com，欢迎咨询、查询。

**空军招飞初选情况**

|  |  |
| --- | --- |
| 体温 |  |
| 眼科 | 视力 | 右眼 | 检查所见医师： |
| 左眼 |
| 医师： |
| 色觉 |  |
| 外科 | 身高 cm | 体重 kg | 坐高 cm | 臂长 cm |
| 检查所见 |  医师： |
| 耳鼻喉科 | 耳鼻口腔  医师：  |
| 病史（现病史，既往史及家族史）： |
| 体检结论 |  主检： | 合格登记 | 编号： |