附件2：正面打印

|  |
| --- |
| 空军招飞考生报名表 |
|  省 地(市) 县(区) 中学 班级 年 月 日 |
| 姓 名 | 　 | 出生年月 | 　 | 民 族 | 　 | 粘贴照片 |
| 籍 贯 | 　 | 政治面貌 | 　 | 联系电话 | 　 |
| 身份证号码 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 报考态度 | 是否自愿 是□ 否□ 考生签字： | 是否支持 是□ 否□ 家长签字： |
| 学 习情 况 | 班内排名/班级人数 |  | 高考成绩预估情况 |  | 班主任签字： |
| “五 查”情 况 | 视力: 左 右  | 身高： 厘米 | 体重： 公斤 |
| 色觉： | 血压: mm/Hg | 校医签字： |
| 学 校推 荐意 见 |  教务部门(盖 章) |
| 备 注 | 1.符合报考空军招飞基本条件的考生，本着自愿的原则填写此表；2.出生年月以本人身份证为准，按公历填写；3.高考成绩预估情况是指综合平时学习成绩，区分超一本线30分、一本线以上及接近一本线三个档次，预估考生高考成绩；4.此表须由考生班主任、校医签字，学校教务部门盖章后方可有效。 |

反面打印

|  |
| --- |
| 空军招飞初步检测登记表 |
| 姓名 学校 身份证号 年 月 日 |
| 眼科 | 视 力 | 左： | 检查所见： 结论： 医师： |
| 右： |
| 色 觉 |  |
|
| 外科 | 身高 ： 厘米 | 体重： 公斤 | 坐高： 厘米 | 臂长： 厘米 |
| 检查所见 |  结论： 医师：  |
| 耳鼻喉科 |  耳： 口腔： 鼻： 结论： 医师： |
|
| 内科 | 血压： 毫米/汞柱 |  心脏： 脾脏： 肝脏： 肾脏： 结论： 医师：  |
| 脉搏： 次/分 |
| B超 | 结论： 医师： |
| 心电 | 结论： 医师： |
| 病史（现病史，既往史及家族史）： |
| 结论：  主检签字（驻地医院医务部门盖章）： |