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）： | | | | | |