|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | 出生日期 |  | | 政治面貌 | | |  | | QQ号 |  | |
| 现高中就读学校 | |  | | | | 生源地 | | |  | | 是否复读 | 是/否 | 黏贴  一寸  照片 |
| 最近一次考试成绩总分 | |  | | | | 英语分数 | | |  | | | |
| 班主任姓名及联系电话 | |  | | | | 高中学校（公章） | | |  | | | |
| 是否参加其他招飞 | | 是 / 否 | 空军：合格 / 不合格 | | | 高考科类 | | | | | 物理+化学 | |
| 身份证号 | |  | | | | | | 本人电话 | | |  | |
| 家庭主要成员 | 称谓 | 姓名 | 工作单位 | | | | | | | | | 联系电话 | |
| 父 |  |  | | | | | | | | |  | |
| 母 |  |  | | | | | | | | |  | |
| 外科 | | 身高： | | | 体重： （公斤） | | | | | | | | |
| 五官科 | | 左眼裸视：  **（眼科验光单贴反面**） | | | 右眼裸视： | | | | 是否色弱色盲： | | | | |
| 既往病史 | | 有无手术史（比如近视眼的手术）、是否患有传染性疾病等： | | | | | | | | | | | |
| 初检老师填写 | | 是否合格 |  | | | | 家长签名 | | |  | | 签名 |  |
| **考生须知：** | | **1、符合条件者，本着自愿原则填写此表并已提前征得家长同意；**  **2、学生本人7日内到正规眼镜店及医院所做的验光小票（请注明学生姓名、学校信息）；**  **3、考生需带身份证、水笔一支、智能手机凭此表参加初检。** | | | | | | | | | | | |

**南昌航空大学招飞报名表（预检）**