

空军青少年航空学校招生报名表

| | | | |
|--------------|------------|-------------|--|
| 省_____市_____ | | 县(市、区)_____ | 中学_____ |
| 姓 名 | | | |
| 出生日期 | 民族_____ | | |
| 身份证号 | 政治面貌_____ | | |
| 父母联系方式 | 姓名: 手机: | | |
| 本人态度 | 签名: | 关注微信公众号 |  |
| 家长态度 | 签名: | | |

报名和填表须知

1. 报名前请认真对照《空军青少年航空学校招生自荐条件》，各项条件基本符合再报名填表；
2. 报名考生按规定的时间地点，持此表、身份证或户口簿，到体检场地参加空军青少年航空学校招生初选（可以吃早餐），此表背面《空军青少年航空学校招生初选情况》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. 空军招飞网:<http://www.kjzfw.mil.cn>，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:0531-51655310/51655311，电子信箱:jnxbzx@163.com，欢迎咨询。

空军青少年航空学校招生初选情况

| | | | | | | |
|--------------------|---------------------|-----|-------|-------|-------|--|
| 体温 | | | | | | |
| 眼科 | 视力 | 右眼 | | 检查所见 | | |
| | | 左眼 | | | | |
| | | 医师: | | 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: | | |