

# 中国东方航空股份有限公司（安徽地区校企合作）飞行学生报名表

填表时间：            年        月        日

高中学校名称（学籍）				是否借读	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		照片 (一寸近期免冠彩照)
姓名		性别		出生年月			
户籍地	市                      县(区)			民族			
身份证号码							
手机号码				政治面貌	<input type="checkbox"/> 群众 <input type="checkbox"/> 共青团员 <input type="checkbox"/> 共产党员		
电子邮箱（真实有效）				眼睛是否做过视力矫正手术	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
身高、体重	身高（CM）：	体重（KG）：		是否做过其他类型手术	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
<b>称谓</b>	<b>姓名</b>	<b>工作单位</b>			<b>职务</b>	<b>联系电话</b>	
父亲							
母亲							
高考类别	应届/往届		外语种类		科类	<input type="checkbox"/> 文 <input type="checkbox"/> 理	
参加其他招飞	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无                      如有，请填写具体招飞单位：						
最近一次模拟考试成绩	语文		数学		英语		
	物理/历史		化学/政治		生物/地理		
本校提供成绩真实有效 班主任签名、学校盖章： (未签名盖章拒绝参加)				近视眼睛验光单粘贴处（近一个月以内验光单）			
<b>个人意愿及声明</b>							
本人已充分了解报名条件，认为符合要求，并已征得家长、学校同意，自愿参加东航招飞，保证上述填写内容属实，如有伪造、虚假或隐瞒行为，本人愿意承担全部责任。							
学生签字：						年        月        日	
<b>以下信息由招生老师填写</b>							
预选 初检 意见	外科	身高： 体重：	内科		眼科		
	英语测评				综合面谈		
	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	负责老师签名（日期）					