

## 附件 3

## 湖北省民航招收高中毕业生飞行学员报名表

生源地市\_\_\_\_\_ 就读高中\_\_\_\_\_ 选科:物理+化学/+\_\_\_\_\_

姓名		性别		民族		一寸免冠 彩色照片
出生年月		政治面貌		籍贯		
身份证号						
联系电话	学员电话:		家长电话:			
家长意见	签名:					
学校意见	最近一次统考成绩	总分 (满分750分)		英语 (满分150分)		班主任签字:
	学校(盖章) 年 月 日					
身体基本情况 (考生填写)	身高	(厘米)		体重	(公斤)	
	裸眼视力及配镜度数	左眼: 度数:		右眼: 度数:		
	是否患有 传染性疾病 或家族病史			是否色盲或 色弱、是否做 过眼科手术		
初检结论 (航医填写)	外科 检查结果	医务人员签名:		眼科 检查结果	医务人员签名:	
面试结果	审核签名:					
考生须知	1.考生必须携带身份证原件参加初检,在现场将进行身份审核验证; 2.配戴眼镜参加初检的学员,必须携带配镜单交航医审核; 3.符合条件者,本着自愿的原则并征得家长同意后填写此表; 4.成绩由班主任填写并签名,学校盖章,考生凭此表参加面试; 5.考生必须如实填报此表信息,如有弄虚作假将取消其报名资格。 考生签名:					