

附件 3

湖北省民航招收高中毕业生飞行学生报名表

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	学生电话: _____ 家长电话: _____					
家长 意见	家长签名: _____					
学校 意见	最近一次统考考试全称					
	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 (学生 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. 学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生, 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, 学生凭此表参加面试; 5. 学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: _____					