**中国民用航空飞行学院招收飞行技术专业学生初检表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 民族 | |  | | 出生  年月 |  | | | | 一寸  免冠  照片 | | |
| 籍贯 |  | **生源地**  **（学籍所在地）** | | |  | | | | 政治面貌 |  | | | |
| 父亲姓名 |  | 年龄 |  | | 政治面貌 | |  | | 工作单位 | | |  | | | | |
| 母亲姓名 |  | 年龄 |  | | 政治面貌 | |  | | 工作单位 | | |  | | | | |
| 学  校  意  见 | **最近一次月考成绩** | 语文 | 数学 | 英语 | | 综合 | | 总分 | | | | 学校（盖章） | | | | | |
|  |  |  | |  | |  | | | |
| 身  体  状  况 | 身 高  （学院填写） | | 厘米 | | | | | 体 重  （学院填写） | | | | | 公斤 | | | |
| **眼科验光单粘贴处** | | | | | | | | | | 是否做过视力矫正手术 | | | |  | |
| 手术时间 | | | | |  |
| **考**  **生**  **须**  **知** | **1．考生参加初检时必须携带半月以内的眼科验光单一份。（必须携带！！！）**  **2．报考学生经所在学校同意并加盖公章后，按通知的时间、地点参加面试初检。**  **3．学生应持本人身份证（或户口簿）、一寸免冠照片1张。**  **注：须凭此表参加面试初检！** | | | | | | | | | | | | | | | |

**————— 以下信息十分重要，请用正楷字体认真填写 —————**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | | | | | | | **生源地** | | | | **市 县（区）** | | | | | | | | |
| **学校** |  | | | | | | | **班级** | | | |  | | | | **文理科** | | |  | |
| **身份证号** |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **联系电话（父母或老师）** | | | | | | | | | | **联系电话（本人）** | | | | | | | | | | |
| **备注：1、请各位同学确保以上信息填写工整、完全正确；**  **2、请确保填写的联系方式能够及时联系到本人，避免重要信息不能及时接收。** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |