

烟台南山学院飞行技术专业学生初检表

| | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---|--|----------|---|---------|---|--|----------------|
| 姓名 | | 性别 | | 民族 | | 出生年月 | | 本人近期 免冠一寸照片 |
| 高考生源地 <small>填写高考报名所在地</small> | 省 | 市 | 政治面貌 | | 本人手机号 | | | |
| 身份证号 | | | | | | | | |
| 父亲姓名 | | 工作单位 | | | | | 联系方式 | |
| 母亲姓名 | | 工作单位 | | | | | 联系方式 | |
| 高考信息 | 高中名称 <small>填写学校全称</small> | | | | | | | |
| | 外语语种 | <input type="checkbox"/> 英语 | 应往届 | <input type="checkbox"/> 应届 <input type="checkbox"/> 往届 | 选考科目 | | | |
| | 期末或最近一次 模拟考试成绩 | 考试得分 总分 | | | | 英语得分 | | |
| 考生所在 学校意见 | 班主任签名: | | 联系电话: | | | 学校(公章) | | |
| 如实填 写身体 情况 | 身高 | (厘米) | 体重 | (公斤) | 是否色盲/色弱 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | |
| | 裸眼视力 | 左: | 右: | 近视度数 | 左: | 右: | | |
| | | | | | | 是否做过近 视矫正手术 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | |
| | 一个月内机打验光单粘贴处 (眼镜店或医院眼科验光单均可) | | | | | 病史情况: | | |
| 考生承诺 | <p>本人郑重承诺: 本人已仔细阅读烟台南山学院招飞简章, 符合报名基本条件及身体自荐标准。本人无犯罪记录; 未受过收容教养、强制戒毒、劳动教养; 未受过行政拘留; 未参加过国家禁止的组织及其活动; 直系亲属中均无刑事犯罪记录; 直系亲属中均非国家禁止组织的骨干分子或正在参与其活动。上述所填信息真实无误, 如有虚假、隐瞒, 本人承担全部责任。</p> <p style="text-align: right;">考生签名: _____ 年 月 日</p> | | | | | | | |
| 以下由招飞单位填写(个人填写无效) | | | | | | | | |
| 身份证审核情况 | <input type="checkbox"/> 通过/ <input type="checkbox"/> 未通过 | | 是否符合报考年龄 | <input type="checkbox"/> 是 / <input type="checkbox"/> 否 | | 是否符合选考科目要求 | <input type="checkbox"/> 是 / <input type="checkbox"/> 否 | |
| 眼科 | 视力 | 左 | 右 | 外科 | 身高 | 体重 | | |
| | 色觉 | <input type="checkbox"/> 合格 / <input type="checkbox"/> 不合格 | | | 体重超上下限 | + | - | |
| 其他 | 手术史 | 有无疤痕 | | 有无腋臭 | | | | |
| | 关节功能 | 脊柱是否弯曲 | | | O/X型腿 | | | |
| | 皮肤疾病 | 其他 | | | | | | |
| 考生须知 | <p>1、考生须在中国民用航空招飞信息系统 (https://mhzf.caac.gov.cn) 注册报名并填报烟台南山学院</p> <p>2、考生经所在学校同意并加盖公章后, 按通知的时间、地点参加初检</p> <p>3、参加初检考生应持此报名表、身份证、一寸彩色照片1张、一个月内验光单、黑色中性笔。</p> | | | | | | | |