# 内蒙古工业大学飞行学员报名表

**学校所在地：　　省　　市　　区（旗、县）　　报名日期：　　年　　月　　日**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 姓　　名 | | 性别 | | 民族 | | 出生年月 | | 照片 |
| 政治面貌 | | 身份证号 | | | | | | |
| 就读学校 | （借读学生另需填写学籍校） | | | 学校类别 | ☐省级重点<br>☐市/区重点　☐普通 | | | |
| 户籍所在地 | 省　　市　　区（旗、县） | | | 本人手机 | | | | |
| 家庭住址 | | | | | | | | |

## 学　习　情　况

（请在“再选科目二”一栏填写另一再选科目名称及成绩）

| 高三上学期期中考试 | 语文 | 数学 | 英语 | 物理 | 化学 | 再选科目二 | 总分 | 班主任签　字 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | 班主任电话 | |

## 家　庭　情　况

| 称谓 | 姓名 | 年龄 | 政治面貌 | 工作单位 | 职务 | 联系电话 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 父亲 | | | | | | |
| 母亲 | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

## 初　检　情　况

（单位填写）

| 眼科 | 视力 | 右：<br>左： | 医师签字 | 色觉及屈光手术史 | ☐正常　☐色盲　☐色弱<br>角膜屈光手术史<br>☐是　　☐否 | 医师签字 |
|---|---|---|---|---|---|---|

| 外科 | 身高 | cm | 体重 | kg | 医师签字 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 其他备注 | | | | | 医师签字 | |
| 结论（内工大填写） | ☐合格　　☐不合格<br>医师签字： | | | | | |