

# 南京航空航天大学金城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 填写高考报名所在地	省 市			政治面貌			本人手机号					
身份证号												
父亲姓名			工作单位							手机号码		
母亲姓名			工作单位							手机号码		
高考信息	高中名称 填写学校全称											
	外语语种		<input checked="" type="checkbox"/> 英语			科类			<input type="checkbox"/> 物理		<input type="checkbox"/> 化学	
	身高	(厘米)			体重	(公斤)			是否色盲/色弱		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
如实填写 身体情况	裸眼视力	左: _____ 右: _____			近视度数			左: _____ 右: _____				
	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)										<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
											病史情况:	
考生承诺	<b>本人郑重承诺:</b> 本人已仔细阅读南京航空航天大学金城学院招飞简章, 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。											
	考生签名: _____ 年 月 日											
招飞初检情况 (以下由招飞单位填写)												
身份证件审核情况		<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			
	色觉	<input type="checkbox"/> 合格 / <input type="checkbox"/> 不合格				体重超上下限		+		-		
初检意见												
	结论	<input type="checkbox"/> A / <input type="checkbox"/> B / <input type="checkbox"/> C						签名				
考生须知	1、考生须在中国民用航空招飞信息系统 ( <a href="https://mhzf.caac.gov.cn">https://mhzf.caac.gov.cn</a> ) 注册报名并填报南京航空航天大学金城学院; 2、考生经所在学校同意, 按通知的时间、地点参加初检; 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。											