



湖南省海军航空实验班报名体检表 (2023年版)

湖南省_____市_____县(市、区): 初中学校全称: _____

姓名		性别		民族		一寸 免冠 照片
出生日期		是否团员		户口类别	农村 <input type="checkbox"/> 城镇 <input type="checkbox"/>	
户籍所在地			身份证号码			
父亲姓名			父亲联系电话			
母亲姓名			母亲联系电话			
学习成绩 年级排名	前5% <input type="checkbox"/> 5%-15% <input type="checkbox"/> 15%-25% <input type="checkbox"/> 25%-50% <input type="checkbox"/> 50%以后 <input type="checkbox"/>					
预估中考 成绩情况	省级示范性高中 <input type="checkbox"/> 市级示范性高中 <input type="checkbox"/> 一般高中或其他 <input type="checkbox"/> 班主任签字: _____ 班主任联系电话: _____					
个人 鉴定	一、本人是否志愿报考 () ; 二、父母(监护人)是否支持报考 () ; 三、本人有无违法、违纪行为 () ; 四、家庭成员有无违法、违纪行为 () ; 学生本人签字: _____ 家长签字: _____					
以下由体检医院或者校卫生院(医务室)填写						
病史(现病史、既往史及家族史):						
眼科	右眼视力: (C字表)	左眼视力: (C字表)	色觉:		医生签字:	
内科	血压:	mmHg	脉搏:	次/分	医生签字:	
外科	身高:	cm	体重:	Kg	医生签字:	
体检 结论	主检医生签字: _____ 医院(学校): _____ (章)					



说明:

- 1、身上有小面积伤疤、做过小手术、牙齿经修补矫正等情况可尝试报考,由海军体检专家鉴定是否合格。
- 2、请如实填写本表格,字迹清晰,在医院或校医务室体检盖章后,清晰拍照或扫描成电子图片(图片不清晰将影响报名审核)。
- 3、微信扫描左侧二维码进行在线报名,填好相关信息并上传本表格图片。