**2024年度空军招收高中生飞行学员初选参检表**

**就读学校所在地： 省（区） 市（州） 区（县）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | |  | | | | | **性别** | | | | |  | | | | | **文理** | | | | □选考历史 □选考物理 | | | | | | | | | | **小一寸免冠 红底近照** | | | |
| **考生参加高考省份** | |  | | | | | **就读学校名称** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **学籍学校名称** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **手机号** | | **学生本人： 带队老师或父母：** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **身份证号** | | **第三个：南部战区空军招飞微信公众号** |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  |  | | |  | |  |  | | |  |  |  | |  |  |  |
| **网上报名** | |  | | | | | | | | **考生参加初选检测前必须进行网上报名：**扫描左侧二维码或搜索关注“南部战区空军招飞”微信公众号，点击“网上报名”进行注册登记。  **网上报名序号：** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **学校提供考生两次月考成绩（就读学校教务部门在此盖章有效）** | | 语 | | 数 | | 外 | | | 高考选考科目 | | | | | | | | 总分 | | | 一本划线 | | | 年级 排名 | | | 学校预估2024年一本上线人数 （不计艺、体生） | | | | |  | | | |
|  | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | | 该生高考 外语语种 | | | | | □英语  □其他 | | | |
| 语 | | 数 | | 外 | | | 高考选考科目 | | | | | | | | 总分 | | | 一本划线 | | | 年级 排名 | | | **教务部门**  **领导签字** | | | | |  | | | | |
|  | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | | **联系电话** | | | | |  | | | | |
| 备注：①填写考生**两次月考（或模考）**成绩，如初选检测前只有1次月考，另1次填写高二期末考试成绩；**②“一本划线”一栏，**填写模拟考试参照高考录取“特殊类型招生控制线”划定的分数线；③提供成绩需经就读学校教务部门领导签字、盖章。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **学校“五查”情况** | **视力：右 左** | | | | | | | | | | | | | | **身高：**   **cm** | | | | | | | | | | | | **体重： kg** | | | | | | | |
| **色觉：** | | | | | | | | | | | | | | **血压： /**  **mm/Hg** | | | | | | | | | | | | **校医签名：** | | | | | | | |
| **基本条件：**  普通高中应、往届毕业生，年龄不小于17周岁，不超过20周岁（2004年8月31日—2007年8月31日），身高165—185cm。双眼裸视力按“C”字表检测在0.8以上（基本相当于“E”字表4.9以上），未做过视力矫治手术，无色盲、色弱、斜视等。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

………………………………………………………………………………………………………………

**空军组织初选检测基本情况**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **眼科** | **视力** | **右: 左：** | | **色觉：** | **外眼：** |
| **裂隙灯：** | | | | |
| 结论： 医师签名： | | | | |
| **外科** | 结论： 医师签名： | | | | |
| **耳鼻喉科** | 结论： 医师签名： | | | | |
| **初选合格证编号：** | | | **现场预判成绩等次：**□600+ □1+ □1 □1- | | |