附 件 2

江西省2024年报考民航飞行技术专业学生初检表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生年月 |  | 免冠照片 |
| 籍贯 |  | 生源地(学籍所在地) | 市县(区) | 政治面貌 |  |
| 父亲姓名 |  | 年龄 |  | 政治面貌 |  | 工作单位 |  |
| 母亲姓名 |  | 年龄 |  | 政治面貌 |  | 工作单位 |  |
| 学校意见 | **高三本学期期中考试成绩机打成绩单粘贴处(学校盖章)** |
| 身体状况 | 身高(高校填写) | 厘米 | 体重(高校填写) | 公斤 |
| **视力电子验光单粘贴处****(眼镜店或医院测试均可)** | 是否做过视 力矫正手术 |  |
| **色盲色弱检测单粘贴处****(专业眼科机构测试)** | 手术时间 |  |
| **考生****须知** | **1.考生参加初检时必须携带一个月以内的眼睛电子验光单一份。(必须携带)****2.学生参加招飞初检需带智能手机一部，现场进行英语测试。(必须携带)****3.学生应持本人身份证(或户口簿)、一寸免冠照片1张。(必须携带)****4.报考学生经所在学校同意并加盖公章后，按通知的时间、地点参加面试初检。 注：须凭此表参加面试初检!(成绩栏涂改无效、无学校公章无效)** |

 **以下信息十分重要，请用正楷字体认真填写**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 生源地 | **省** **市** |
| 学校 |  | 英语成绩 |  | 历史/物理科 |  |
| 身份证号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 联系电话(父母) | 联系电话(本人) |
| 备注：1、请各位同学确保以上信息填写工整、完全正确；2、请确保填写的联系方式能够及时联系到本人，避免重要信息不能及时接收， |