|  |
| --- |
| 滨州学院招收飞行技术专业学生报名表 |
| **报考资格****审查**（滨州学院填写） | **初检编号** |  | **面试编号** | 总第( )号 ( )组( )号  |
| 基本信息审核情况 |  | 身份证审核情况 |  |
| 是否符合报考年龄 |  | 审核人 |  |
| **考生姓名** |  | **民族** |  | **身份证号** |  | 一寸免冠照片 |
| **出生年月** |  | **文理科类** |  | **本人电话** |  |
| **班主任姓名** |  | **班主任电话** |  |
| **家庭住址** | 省 市 区（县） 村（街） 号 |
| **所在学校**（请填写学校全称） |   | **报考方向** | 驾驶方向 |
| **高考报名所在地** | 省 市 区（县） |
| **性格特点** |  | **特长** |  | **爱好** |  |
| **父亲姓名** | 　 | 政治面貌 | 　 | 工作单位 |  | 联系电话 | 　 |
| **母亲姓名** | 　 | 政治面貌 | 　 | 工作单位 |  | 联系电话 | 　 |
| **考生****所在****学校意见** | **上学期期末考试成绩** | **总 分** |  | **英 语** |  |
|    学校（公章）学校联系人： 联系电话： 年 月 日 |
| **专家填写**（如有考生填写或涂改，按作弊处理，取消其报考资格，并通报省招生考试院，按高考违纪处理，特此告知，请考生注意） | **初****检****项目** | **外****科** | 1、手术史；2、疤痕3、腋臭；4、关节功能5、脊柱弯曲程度6、Ｏ型或X型腿7、皮肤类疾病8、其他 | **身高****(cm)** |  | **视 力****(C表)** | 左 |  | **色觉** |
| **体重****(kg** |  | **超出****上限** | **+** | 右 |  |  |
| **超出****下限** | -- |
| **血 压****（mmHg）****脉 搏****(次/分钟)** | **/ ,**  | **初****检****总****结****论** |  |
| **/ ,**  |
| **/ ,**  |
| **面****试****意****见** |   **签 名：** |
| **考生须知** | 1、符合自荐标准的考生方可报名。2、此表可复印使用。 |

|  |
| --- |
|  滨州学院飞行技术专业招生报名汇总表 |
| 序号 | 姓名 | 身份证号 | 民族 | 中学所在市、县（区） | 所在中学（全称） | 班主任 | 学生联系方式（保持畅通，至录取完毕） | 文理科类 | 报考方向 |
| 姓名 | 联系电话 | 本人电话 | 家长电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  注意：1、考生姓名、身份证号、所在中学和班级等基本信息必须填写完整、真实；2、文理科类填写为“文科”或“理科”。 |