



湖南省海军青少年航校报名体检表

(2027年版)

湖南省_____市_____县(市、区): 初中学校全称(盖章): _____

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 ☐ 城镇 ☐	
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% ☐ 5%-15% ☐ 15%-25% ☐ 25%-50% ☐ 50%以后 ☐					
预估中考 成绩情况	省级示范性高中 ☐ 市级示范性高中 ☐ 一般高中或其他 ☐ 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	测视力采用的是: C 字表 ☐ E 字表 ☐ 右眼视力: _____ 左眼视力: _____ 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。