

附件 2

空军招收飞行学员高中生报名体检表

省（自治区/直辖市）市（直辖市市区县）区（县）学校（全称）

姓 名		性 别		民 族		小一寸 免冠照片
出生日期		应/往届		选考科目		
政治面貌		联系 电话	父亲：			
身份证 号码			母亲：			
			本人：			

填表说明：

1.符合报考基本条件学生，本着自愿（家长支持）的原则填写此表。

2.基本条件：

①出生日期在 2005 年 8 月 31 日至 2008 年 8 月 31 日之间（以身份证或户口簿为准）；

②身高在 165-185cm 之间；

③双眼裸眼视力均在“C”型视力表 0.8 以上（参照 E 型视力表 4.8 以上），未做过视力矫治手术，未佩戴过角膜塑形镜，无色盲、色弱、斜视，无晕厥、昏迷史。

3.报名女生按照下列规定的检测项目，自行到当地县级（或二甲）以上人民医院进行体格检查，体检费用自理。

体检结果以照片形式发成都招飞中心 QQ 邮箱：1143298580@qq.com（体检结果上传截止时间 2025 年 6 月 21 日 18:00）



（以下部分由体检医院填写）

空军招飞初选检测基本情况

眼 科	视力	右眼			检查意见： 医师：
		左眼			
	色觉				
	屈光	右眼			
		左眼			
		是否做过 屈光手术			
外 科	身高	cm	腿长	cm	检查意见： 医师：
	体重	kg	臂长	左：cm	
	坐高	cm		右：cm	
耳鼻喉科	耳				检查意见： 医师：
	鼻				
	口腔				

空军招飞初选检测基本情况

内 科	血压	/ mmHg	检查意见:
	脉搏	次/分	医师:
检 验 科	血常规		检查意见:
	尿常规		医师:
	乙肝表面 抗原		
超 声 科	肝		检查意见:
	胆		医师:
	胰		
	脾		
	肾		
放 射 科	胸部 CT		检查意见:
			医师:
心 电 图	静态 心电图		检查意见:
			医师:
体检机构	本机构出具的体格检查结果真实准确，仅提供 空军招飞部门参考，不作为招飞体检结论。 体检机构盖章: 年 月 日		