**2013年普通高等学校运动训练、武术与民族传统体育专业考生资格审查表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 免冠二寸彩照 |
| 出生年月 |  | 出 生 地 |  |
| 学 历 |  | 运动项目 |  |
| 联系电话 |  | 运动等级 |  |
| 通讯地址 |  |
| 户口所在地 |  省（自治区、直辖市） 市(地区) 县 |
| 高考报名号 |  | 身份证号码 |  |
| 申报学校 |  | 申报专业 |  |
| 获运动等级证书的比赛成绩（包括比赛名称、举办单位、时间、地点、名次等） |  |
| 核发运动等级证书的地方体育局审核意见 |  公 章 负责人签名 联系电话 年 月 日 |
| 核发运动等级证书的省级体育局审核意见 |  公 章 负责人签名 联系电话 年 月 日 |

注： 无负责人签名及单位盖章者无效。

**浙江大学运动训练专业考生报名表**

考生号： 报名编号： 毕业学校：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出 生年 月 | 年 月 日 | 照片 |
| 政 治面 貌 |  | 民 族 |  | 身 高（cm） |  | 体 重（kg） |  |
| 运 动等 级 |  | 报 考专 业 |  | 报 考专 项 |  |
| 户口所在地 |  | 身份证号 |  |
| 录取通知书邮寄地址 |  | 收件人 |  |
| 邮政编码 |  | 联系电话 |  |
| 考生类别 | 专业队 体校生 高中生 | 毕业类别 | 城应 农应 城往 农往 |
| 个人简历：何年何月在何单位学习或工作（任职） |  |
| 专项训练经历：说明从事项目训练的时间地点  |  |
| 家庭主要成员姓名、工作单位及职务 |  |
| 原单位对考生鉴定及对报考浙江大学的意见 |  负责人签字 单位盖章年 月 日 |

我保证以上提供的信息真实准确，如有虚假，我愿意承担一切后果。本人签字：

**2013年优秀运动员免试进入高等学校学习审批表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 免冠二寸彩照 |
| 出生年月 |  | 出 生 地 |  |
| 学 历 |  | 运动项目 |  |
| 联系电话 |  | 邮 编 |  |
| 通讯地址 |  |
| 户口所在地 |  省（自治区、直辖市） 市(地区) 县 |
| 高考报名号 |  | 身份证号码 |  |
| 申报学校 |  | 申报专业 |  |
| 符合免试条件的运动成绩（包括比赛名称、时间、地点、名次等） |  |
| 基层单位推荐意见 |  公 章 负责人签名 年 月 日 |
| 省（自治区、直辖市）体育局人事部门意见 |  公 章 负责人签名 年 月 日 |
| 国家体育总局运动项目管理中心意见 |  公 章 负责人签名 年 月 日 |
| 学校招生部门意见 |  公 章 负责人签名 年 月 日 |
| 国家体育总局科教司审批意见 |  公 章 负责人签名 年 月 日 |

注：无负责人签名及单位盖章者无效。

**2013年普通高校招生考生体格检查表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 体检序号 | □□□□ | 婚否 |  | 照片 |
| 毕业学校或考生单位名称 |  | 出生□□年□□月□□日 |
| 既往病史(由考生本人如实填写) | 既往病史：□（1无，0有） |
| 眼科 | 裸 眼视 力 | 右□.□ | 矫 正视 力 | 右□.□ 矫正度数□□□□ | 检查者： | 医师意见□1．合格2．专业受限3．不合格（以下医师意见的填涂类同）医师签名： |
| 左□.□ | 左□.□ 矫正度数□□□□ |
| 色 觉检 查 | 彩色图案及彩色数码检查：□（1正常，2其它） | 色觉检查图名称：□（1喻自萍，2其它） | 检查者：医师签名： |
| 单色识别能力检查： (色觉异常者查此项)  | 红□ 黄□绿□蓝□紫□（能识别填1，不能识别填0） |
| 眼 病 |  |
| 内科 | 血 压 | □□.□/□□.□ Kpa | 检 查 者 |  | 医师意见□医师签名： |
| 发育情况 | □ (1良，2中，3差) | 心脏及血管 | □ （1正常，2其它） |
| 呼吸系统 | □ （1正常，2其它） | 神经系统 | □ （1正常，2其它） |
| 腹部器官 | 肝□厘米，性质□ （1正常，2其它） | 脾□厘米，性质□ （1正常，2其它） |
| 其 它 |  |
| 外科 | 身 高 | □□□厘米 | 体 重 | □□□千克 | 检查者 |  | 医师意见□医师签名： |
| 皮 肤 | □（1正常，2其它） | 面 部 | □（1正常，2其它） | 颈 部 | □（1正常，2其它） |
| 脊 柱 | □（1正常，2其它） | 四 肢 | □（1正常，2其它） | 关 节 | □（1正常，2其它） |
| 其 它 |  |
| 耳鼻喉科 | 听 力 | 左耳（耳语） □米 | 右耳（耳语） □米 | 检查者 |  | 医师意见□医师签名： |
| 嗅 觉 | □（1正常，0迟钝） | 检查者 |  | 耳鼻咽喉 |  |
| 口腔科 | 唇 腭 | □（1正常，2其它） | 是否口吃 □ （1否，0是） | 医师意见□医师签名： |
| 牙 齿 | (齿缺失——————————+——————————) □（1正常，2其它） |
| 其 它 |  |
| 胸部透视 | □（1正常，2其它） | 其它 | 医师意见□ 医师签名： |
| 肝 功 | 转氨酶□ （1正常，2其它） | 乙肝表面抗原 | □（1正常，2其它） | 医师意见 □医师签名： |
| 其 它 |  |
| 体 体检 检医 站院 意或 见 | 根据普通高校（中专）招生体检工作指导意见规定第一部分□、□、□、□、□、□ 学校可以不予录取第二部分□、□、□、□、□、□ 所列专业不予录取第三部分□、□、□、□、□、□ 所列专业不予录取体检结论：□（1合格 2专业受限 3不合格） **体检医院或体检站（盖章）** 年 月 日 |