**附件2**

**沈阳体育学院体育学类本科专业报名表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 身份证号 |  | 彩色免冠照片 |
| 民族 |  | 高考考生号 |  |
| 性 别 | □男 □女 | 出生日期 |  年 月 日 |
| 政治面貌 | □群 众 □共青团员 □预备党员 □党 员 □ 其 他 |
| 考生类别 | □城市应届 □农村应届 □城市往届 □农村往届 |
| 所在学校 |  省（自治区） 市 区（县） 学校 |
| 毕业类别 |  □高中毕业 □职业高中 □技工学校 □其他中等学历  □中等师范 □专科学历 □其他普通中等专业学校 |
| 运动等级 | □国际健将 □国家健将 □一级 □二级  | 证书编号 |  |
| 报考专业 | □运 动 训 练 □武术与民族传统体育 |
| 报考专项 |  | 高考报名所在省份 |  |
| 是否退役 |  □是 □否 | 是否在我校全日制学习 | □是 □否 |
| 固定电话 |  | 移动电话 |  |
| 亲属姓名 |  | 与您的关系 |  | 联系电话 |  |
| 邮寄地址 |  |
| 邮政编码 |  | 收件人 |  |

 注：考生须如实认真填写此报名表，遇见选择填写项可直接在要选择的内容上划“√”。

**沈阳体育学院**

**运动训练、武术与民族传统体育专业考生体检表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 高考考生号 |  | 身份证号 |  | 一寸免冠照片（医院骑缝章） |
| 既往病史 |  |
| 五官科 | 眼 | 裸眼视力 |  右 | 矫正视力 |  右 | 矫正度数 |  | 医师意见（签字）1、眼科2、耳鼻喉科3、口腔科 |
|  左 |  左 | 矫正度数 |  |
| 其他眼病 |  | 色觉检查 | 彩色图案及编号 |
|  | 红、绿、紫、蓝、黄 |
| 耳 | 听力 | 右 公尺 | 耳疾 |  |
| 左 公尺 |
| 鼻 | 嗅觉 |  | 鼻及鼻窦疾病 |  |
| 咽喉 |  | 腭唇 |  | 口吃 |  |
| 齿 | 龋齿 |  | 缺 齿 |  | 齿槽脓漏 |  |
| 外科 | 身高 |  公分 | 胸 围 |  公分 | 皮肤 |  | 医师意见（签字） |
| 体重 | 公斤 | 呼吸差 |  公分 |
| 淋巴 |  | 甲状腺 |  | 脊柱 |  |
| 四肢 |  | 关 节 |  | 平足 |  |
| 疝 |  | 手 指 |  | 肛门 |  |
| 外貌 |  |
| 其他 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 内科 | 血 压 | 毫米水银柱 | 医师意见签 字 |
| 发 育 及营养状况 |  |
| 肺 及呼 吸 道 |  |
| 心 脏 及血 管 |  |
| 腹 部器 官 |  | 肝 |  |
| 脾 |  |
| 其 他 |  | 心率次/分 |  |
| 化验检查（要附化验单据） | 血 |  | 肝功 |  | 尿 |  | 化验员签字： |
| 胸部爱克斯线透视 |   医师签字： |
|  检查结论 |   负责医师签名（盖章） |
| 检查医院意见 |  检查医院 （盖章） |
| 备 注 |  |

 检查日期 年 月 日

注：1、“既往病史”一栏，考生必须如实填写。如发现隐瞒严重病情，一律取消入学资格

 2、必须附肝功化验单