**附件2：**



**附件3：**

**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“√”。

**附件4：**

## 沈阳体育学院保送录取运动员考生诚信承诺书

我是参加2024年沈阳体育学院运动训练、武术与民族传统体育专业保送录取的考生，我对以下事项做出郑重承诺：

1．保证网上报名和邮寄审核的报考信息和证件真实、准确、有效。如有虚假信息和作弊行为，本人承担一些后果。

2．本人提供的高考考生号、姓名、性别、民族、出生日期及身份证号和高考报名时向当地招办提供的数据信息保持一致，如不一致产生的录取或学籍问题，本人承担一切后果。

3．保证所提交的体检信息真实、准确，身体状况适合该专业要求，如有虚假信息和不适合该专业要求的身体状况，由本人承担一切后果。

4．服从沈阳体育学院《优秀运动员完全学分制管理办法》和《沈阳体育学院运动训练专业本科培养方案（优秀运动员）》、《沈阳体育学院武术与民族传统体育专业本科培养方案（优秀运动员）》及学校专项班开课规定，如后续涉及到改换培养专项问题自愿服从并接受相关要求。

承诺人签名： （手印）

承诺日期： 年 月 日

**附件5：**

**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