附件1：



附件2： **沈阳体育学院足球运动专业考试报名表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | □足球运动专业  |
| 报考专项 |  | 高考报名所在省份 |  |
| 报考志愿 |  第一志愿院校： | 第二志愿院校： |
| 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3：

**沈阳体育学院足球运动专业考生体格检查表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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

附件4：

**足球运动专业考生诚信考试承诺书**

我是参加2024年沈阳体育学院足球运动专业考试的考生，我对以下事项做出郑重承诺：

1．保证网上报名和所邮寄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．保证邮寄提交的体检信息真实、准确，身体状况适合考试要求，如有虚假信息和不适合考试要求的身体状况，由本人承担一切后果。

4．自觉服从考试组织管理部门的统一安排，接受考试工作人员的检查、监督和管理。

5．保证在考试中诚实守信，若有代替他人或者让他人代替自己参加考试等违规行为，依据国家有关规定做出处理。

 承诺人签名： （手印）

 承诺日期： 年 月 日

附件5：

反兴奋剂承诺书

为维护普通高等学校足球运动专业招生和高水平运动队招生考试的公平公正、保护自身的身 心健康，本人做出如下承诺：

严格遵守反兴奋剂规定，坚决不使用兴奋剂；认真学习 反兴奋剂知识，提高自我防范能力；积极配合兴奋剂检查， 履行应尽的义务。

如本人出现兴奋剂违规行为，愿意接受相关主管部门依 据有关规定给予的处罚。

承诺人姓名：

承诺人身份证号码：

承诺人签字：

年 月 日