

附件 1:

免于执行《国家学生体质健康标准》申请表

申请日期： 年 月 日

姓名		性别		学号	
班级		民族		联系电话	
学院					
原因	申请人签字： 年 月 日				
辅导员 签字		二级学院教学秘书签字 (盖学院章)			
体测 执行 教师 意见	<input type="checkbox"/> 随堂体测 (体育教师受理) <input type="checkbox"/> 集中体测 (体育部办公室受理) 执行体测任务教师签批意见：				
体育 部 意见	(申请材料交至体育馆二楼 202 体育部办公室, 联系电话: 0514-89710021) 申请免测类型: <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 退伍复学 <input type="checkbox"/> 其他: _____ 年 月 日				

注: 相关证明包括: 医疗单位 (三甲医院) 证明原件、病历复印件、退役复学证明等材料, 请附在后页并装订完整。