

附件 2:

《国家学生体质健康标准》缓测申请表

申请日期: 年 月 日

姓 名		性 别		学 号	
班 级/ 院		民 族		出生日期	
原因	申请人: 年 月 日				
辅导员 签字		二级学院教学秘书签字			
体育部 办公室 意见	(申请材料以二级学院为单位统一交至体育馆 202 室并请及时关注体育部网站等待审核结果, 电话: 0514-89710021) 负责人签字:				
体育部 意见	签章: 年 月 日				

注: 1. 相关证明: 医疗单位(三甲医院)证明原件、病历复印件请附在后页并装订完整。