

免于执行《国家学生体质健康标准》申请表

姓名		出生日期		性别		学号	
院系		班级		民族		联系方式	
申请原因 (填写病情或事由)							
所在院系意见				校医务室审核意见			
(院系盖章) 学生工作负责人： 日期：							
此栏粘贴三级甲等以上级别医院诊断证明							

备注：

- 1.申请应由所在院系主管学生工作负责人签字、加盖学院公章。
- 2.每年测试时，随本班测机能或测素质的时间段和地点，找体测管理人员签字审核。
- 3.办理本申请后，毕业时无学生体质测试合格证书。
- 4.本申请有效期为 1 年。申请书放入学生档案。