附件

免予执行《国家学生体质健康标准》申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 学 号 |  |
| 学 院 |  | 出生日期 |  | 联系电话 |  |
| 申请类别 | **A类（ ） B类（ ） C类（ ）** |
| 原因 | *注：附相关证明材料* 申请人：（本人签字）年 月 日 |
| 所在学院意见 | 签名：（ 盖 章 ）年 月 日 |
| 校医院意见 | 签名：（ 盖 章 ）年 月 日 |
| 教务部意见 | 签名：（ 盖 章 ）年 月 日 |
| 体育部意见 | 签名：（ 盖 章 ）年 月 日 |