**免予执行《国家学生体质健康标准》申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 学号 |  |
| 班级 |  | 民族 |  | 出生日期 |  |
| 二级学院 |  | 运动项目部 |  |
| 原因 | 申请人：年 月 日 |
| 医务室签字 | 体育任课教师签字 | 辅导员签字 |
|  |  |  |
| 学生所在学院意见 |  签字： 盖章： 年 月 日 |
| 体军部意见 |  签字： 盖章：年 月 日 |

注：须附上医院证明（县、市及以上医院）或提供残疾证等证明材料。