**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。