**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/院 （系）** |  | **民 族** |  | **出生日期** |  |
| **原因** |  **所在教学院公章：**  年 月 日 |
| **联系电话:** |  | **申请人签字** |  |
| **学校体育部门意见** | 签章： 年 月 日 |

**备注：此表需附上三甲以上医院的疾病证明书和相关的病例或检查报告单的复印件。**