**免予执行《国家学生体质健康标准》申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  |
| 年级 |  | 班级 |  | 专业 |  |
| 二级学院 |  | 学号 |  | 身份证号 |  |
| 申请原因：  学生签名：  年 月 日 | | | | | |
| 辅导员意见：  签名：  年 月 日 | | | | | |
| 二级学院意见：  签名（盖章）：  年 月 日 | | | | | |
| 教务处意见：  签名（盖章）：  年 月 日 | | | | | |

注：1.此表一式两份，一份交教务处备案，一份交于班长与本班体测表格一同上交。

2.因病或残疾的学生可申请免测，须填写此表，并附校级以上医疗单位证明，本次测试有效。