**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****班 级** |  | **民 族** |  | **出生日期** |  |
| **原因** | 申请人：联系电话： 年 月 日 |
| **医院证明** | （医院疾病诊断证明和校医院意见复印件请粘贴在此表背面） |
| **学院学办****教师签字** |  年 月 日 | 学院盖章： |
| **学校体育部门意见** |  年 月 日 |

注：因病或残疾免于执行《国家体质健康标准》测试的学生，请下载本表后按要求填报。