

附件 1:

免于执行《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		身份证号			
申请原因 (附医院诊断证明)					
申请免测年度					
本 人 签 字 日 期	年 月 日		辅导员签字	年 月 日	
学院签字 盖章	签章 (字): 年 月 日				
学校体育部门 意见	签章 (字): 年 月 日				

备注：表格填写完整连同证明材料一并上交负责体测教师。