**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** | 申请人：  年 月 日  二级学院审核： （盖章） 校医院审核： （盖章）  年 月 日 年 月 日 | | | | |
| **家长签字：** | | | | | |
| **体育部门意见** | 签章：  年 月 | | | | |
| **教务处意见** | 签章：  年 月 | | | | |

注：中等职业学校及普通高等学校的学生，“家长签字”由学生本人签字。

此表一式二份：二级学院、基础科学部各一份