

附件二：

免于执行《国家学生体质健康标准》申请表

姓 名		性别		民 族	
班 号		学号		出生日期	
原因					
辅导员签字			本人签字		
院系意见	签章（字）： 年 月 日				
体育教研室意见	签章（字）： 年 月 日				

注：学生免测申请填写务必真实，上交时需附带县级以上医院证明，由系部审核后交由体育教研室。