

附件 4:

免于执行《国家学生体质健康标准》申请表

姓 名		性 别		学 号	
院（系）		民 族		出生日期	
原 因	申请人： 年 月 日				
院(系) 审批意见	是否知情： 是 否 盖 章 年 月 日				
校医院 审批意见	盖 章 年 月 日				
学校体育部门 审批意见	盖 章 年 月 日				

注：申请表由各院系辅导员组长统一收集后递交校医院，按照规定审核通过后由校医院集中交至体育教研部（不接受个人提交资料，提交截止时间：10月27日17:30）。