**赤 峰 应 用 技 术 职 业 学 院 体 育 部**

**免 测（修）申 请 表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 系 别 |  | | 班 级 | | |  | | | | 学 号 | | |  | |
| 姓 名 |  | | 性别 | |  | 民族 | |  | 身份证号 |  | | | | |
| 课程名称 | |  | | | | | | | 联系电话 | | |  | | |
| 申请项目 | | 体育与健康课 | |  | | | | | 体质健康  测试免测 | |  | | | |
| 申请学期 | | 大一年级 | | | | | 大二年级 | | | | 大三年级 | | | |
|  | |  | | |  | |  | |  | | |  |
| 原因 | | 申请人∶  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 辅导员  意见 | | 签 字∶  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 体育任课教  师意见 | | 签 字∶  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 体育教学部  意见 | | 盖 章∶  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |

备注：1、在申请项目相应表格中画“√”。

1. 因病免测，需提供三级乙等以上医院开具的有医生签字、医院公章、治疗诊断说明的诊断证明或残疾证原件及复印件一份。