|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **学号** |  |
| **系部** |  | **班级** |  | **联系电话** |  |
| **原因（情况说明/诊断书医学报告附后）** |  | | | | |
| **班主任**  **意见** | **签字**  **年 月 日** | | | | |
| **系部**  **意见** | **签字**  **年 月 日** | | | | |
| **体育教师**  **意见** | **签字**  **年 月 日** | | | | |
| **体育部**  **意见** | **签字**  **年 月 日** | | | | |