附表7

**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** |  |
| **申请学期** |   |
| **原因** | 申请人： 年 月 日 |
| **体育教师签字** |  | **系部签字盖章** |  |
| **学校体育部门意见** | 体育部签章： 年 月 日 |

1. 将三级甲等以上医院证明复印件附在申请表后。

2. 申请表填写完成后，交由体育教学部学生体质健康教研室留存。

3. 此表有效期仅为申请当年有效。