**国家学生体质健康免测申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学号 |  | 姓名 |  | 性别 |  |
| 学院 |  | 班级 |  |
| 申请免测原因 |  |
| 请附医疗证明 | （医疗证明粘贴处，粘贴不开请装订在登记表后） |
| 学校体育部门意见 |  签 字 年 月 日 |
|  申请人签字： 申请日期： 年 月 日 |