**免于执行《国家学生体质健康标准》申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 民族 |  |
| 系（部） |  | 专业 |  | | 班级 |  |
| 身份证号 |  | | | 学号 |  | |
| 免测  原因 | 本人签字：  年　月　　日  （附医院相关证明） | | | | | |
| 系（部）意见 | 盖章  　　　　　　　　　　　　年　月　　日 | | | | | |
| 体育与艺术教学部意见 | 盖章  　　　　　　　　　　　　年　月　　日 | | | | | |