附件3：

**免予执行《国家学生体质健康标准》申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **学 号** |  |
| **二级学院** |  | **班 级** |  | **身份证号** |  |
| **申请学期** | --- 学年第 学期 | | | | |
| **申请原因** | 申请人签字： 年 月 日 | | | | |
| **二级学院意见** | 二级学院签章： 年 月 日 | | | | |
| **体育教师意见** | （教师勾选下列选项）  □同意作为保健塑身俱乐部初级会员参加体育必修课学习  □暂缓参加国家学生体质健康标准测试  □免予参加国家学生体质健康标准测试  体育教师签字： 年 月 日 | | | | |
| **体育教学部意见** | 体育教学部签章： 年 月 日 | | | | |

注：学生需提供近半年县（区）级以上医院诊疗证明。