**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 |