保健体育课申请表

（ - 学年第 学期）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 专业班级 |  | 学号 |  |
| 选课项目 |  | 任课教师 |  | 上课单元 |  | 联系电话 |  |
| 选课教师意见 | 任课教师： 年 月 日 | | | | | | |
| 教研室主任  意见 | 教研室主任： 年 月 日 | | | | | | |
| 主管领导意见 | 年 月 日 | | | | | | |
| 申  请  证  明 | 附：诊断证明 | | | | | | |