**免予执行《国家学生体质健康标准》申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  |
| 学院（系） |  | 班级 |  | 学 号 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 申请免测原因 |  |
| 免测学期 |  |
| 申请人签字 |  年 月 日 |
| 所在学院（系）意见 |  盖章（签字）： 年 月 日  |
| 测试教师签字 |  年 月 日 |
| 学校体育部门意见 |   盖章（签字）：  年 月 日  |

**注：交表时请附上证明材料**