**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**