**免予执行《国家学生体质健康标准》申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学号 | 姓名 | 性别 | 年级 | 专业 | 所在学院 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 免测原因 |  | | | | | |
| 证明材料 | 见附件 | | | | | |
| 所在二级学院审批意见 | 年 月 日 签章 | | | | | |
| 体质测试中心审批意见 | 年 月 日 签章 | | | | | |
|  | 说明：本表一式二份，一份由学生保存，一份送体育学院体质测试办公室存档。 | | | | | |