**免予执行《国家学生体质健康标准》申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | | **性 别** |  | **学 号** | |  |
| **学 院** |  | | **年 级** |  | **联系电话** | |  |
| **邮箱** | |  |
| **原因** | （此处写明免测原因并附医院病情证明原件或者残疾证复印件）  申请人签字：  年 月 日 | | | | | | |
| **医院医生签字** | |  | | **学院签章** | |  | |
| **学校体育部门意见** | （此处写明暂缓或免予执行）  体育部签章：  年 月 日 | | | | | | |

注：重大疾病或残疾可予免测；否则为缓测。