附件5：

免予执行《国家学生体质健康标准》申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 学号 |  | | 学院 |  | 联系电话 |  |
| 原因 | | 申请人签名：  年 月 日 | | | | |
| 学院意见 | | 分管领导签字（盖章）：  年 月 日 | | | | |
| 体育部门  意见 | | 分管领导签字（盖章）：  年 月 日 | | | | |

备注：

1.因病或残疾免于执行《国家体质健康标准》测试的学生，请下载本表后按要求填报，由学院体质测试负责人汇总后将材料统一交至大学生体质健康测试办公室。

2.请在本表背面附上医院证明（县级或二甲医院以上）。