注：需携带附有三甲以上医院公章的相关病历证明材料前来办理

**免予执行《国家学生体质健康标准》申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **学 号** |  |
| **班 级/院 （系）** |  | **民 族** |  | **出生日期** |  |
| **原因** | 申请人签字：  年 月 日 | | | | |
| 院系签字盖章 |  | | | | |
| **学校体育部门意见** | 申请表与疾病诊断证明材料装订一起交到体育部办公室即可  体育部签章：  年 月 日 | | | | |