附件1：

**缓测或免测（国家学生体质健康标准）申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  |
| 年级  班级 |  | 学号 |  | 申请类别 |  |
| 原因  说明 |  | | | | |
| 学生  签字 | 年 月 日 | | | | |
| 医务室意见  （缓测由辅导员签字） | 签章（字）： 年 月 日 | | | | |
| 教务科审批 | 签章（字）： 年 月 日 | | | | |

注：免测申请应另附三级以上医疗单位证明（检查报告和医生证明）