**合  肥  工  业  大  学**

 **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：            年    月    日 |
| 医 院证 明 | 签章：           年    月    日 |
| 学 院证 明 | 签章：           年    月    日 |
| 导员签字 |   | 家长（本人）签字 |   |
| 联系电话 |  |
| 学校体育部门意见 | 签章：            年    月    日 |

注：本表一式二份,一份放入学生档案,一份报上级教育主管部门备案。

 符合国家政策免测的学生，不参加项目测试。

普通高等学校的学生，“家长签字”栏可由学生本人签字

                                       **学生体质健康测试中心印制**