浙江工商大学体育保健课申请表

（编号： ）

申请学期：（ ）—（ ）学年（ ）学期

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学院 |  | 专业 |  | 班级 |  |
| 姓名 |  | 学号 |  | 性别 |  |
| 申  请  原  因 | 需附县级及以上医院病例和诊断证明。 | | | | |
| 学  院  意  见 | 负责人签字： 公章： 时间： | | | | |
| 教  务  处  意  见 | 负责人签字： 公章： 时间： | | | | |

注：1、“编号”由体育部统一填写，其他基本信息由学生填写。

2、学生申请修读保健体育课，需附县级及以上医院病例和诊断证明。

3、体育保健课转班截止时间为教学周第6周。