**附件2：**

**免予执行《国家学生体质健康标准》申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性别** |  | **学 号** |  |
| **学 院** |  | **班级** |  | **联系电话** |  |
| **原因简述（证明材料附后）** |  |
| 本人承诺，此表以上内容由本人填写，真实无误。如有虚假，由本人承担相应的全部责任。申请人（签名）： 日期： 年 月 日 |
| **所在专业学院意见** |  辅导员签名： 学院盖章： 年 月 日 |

注：因病或残疾申请免于执行《国家体质健康标准》测试的学生，请下载本表后按要求填报。证明材料：市级以上（或二甲）医院开具疾病证明的复印件或残疾证明复印件，同时携带证明材料原件备查。