附件2：

**《国家学生体质健康标准》免测申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | | **性 别** |  | | **学 号** | |  |
| **班 级/学 院** |  | | **民 族** |  | | **出生日期** | |  |
| **原因** |  | | | | | | | |
| **辅导员签字** | |  | | | **学生签字** | |  | |
| **学 院 意 见** | 签章（字）：  年 月 日 | | | | | | | |
| **体育部门意见** | 签章（字）：  年 月 日 | | | | | | | |

注：因病或残疾的学生可申请免测，须填写此表，并附医疗单位诊断证明并盖章。