**体育课免修不免试申请表**

学院： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 学号 |  | 班级 |  |
| ­ 20 —20 学年 第 学期 |
| 课程名称 | 课时 |
|  |  |
| 申请说明 申请人签字：联系电话： 年 月 日 |
| 卫生所意见 | 负责人签字：年 月 日 |
| 学院意见 | 负责人签字：年 月 日 |
| 教务处意见 | 负责人签字：年 月 日 |
| 说明 | 1．申请表上交时间为每学期开学后两周内（除特殊情况外）。2．提供相关证明原始件及复印件（包括个人书面申请原件、医院诊断书原件及复印件）。3．此表一式三份，教务处、学院及基础教学部各留存一份。 |