**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。 | | | | | |