附件1

**学生免于阳光长跑申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 学号 |  |
| 所在学院与专业 |  | 申请学年学期 | 20-21（1） |
| 体育课任课教师 |  | 体育课上课时间 |  |
| 申请理由 |  |
| 校医院医生签字、盖章 |  |
| 所在系部签字、盖章 |  | 阳光长跑中心签字 |  |
| 病历粘贴处 |  |

注： 本表一式二份，一份交所在系辅导员放入学生档案，一份交阳光长跑中心。流程：填表-校医院确认-所在系、部签字盖章-阳光长跑中心签字