附件三

**体质测试免测及校园跑免跑申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 学号 |  | | 年级 | |  |
| 所在学院  与专业 |  | | 申请学年学期 | | | 25-26（1） | |
| 体育课  任课教师 |  | | 体育课  上课时间 |  | | | |
| 申请理由 | （因XXX原因申请体质测试免测/校园跑免跑,务必填写清楚） | | | | | | |
| 校医院医生  签字、盖章 |  | | | | | | |
| 病  历  粘  贴  处 |  | | | | | | |

注：没有体育课的同学，任课教师及上课时间处可填“无”