**附件4：**

**免予执行《国家学生体质健康标准》（缓测）申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | | **性 别** |  | | **学 号** | |  |
| **班 级/院（系）** |  | | **联系电话** |  | | **出生日期** | |  |
| **免测次数** | □本次（学期： ） □大学四年 □缓测 | | | | | | | |
| **原因** | 申请人：  年 月 日 | | | | | | | |
| **体育教师签字** | |  | | | **班主任签字** | |  | |
| **体育部门意见** | （此处由体育中心填写）  签章：  年 月 日 | | | | | | | |

注：此表一式一份，需附二甲级以上医院诊断证明。

如测试学期无体育课，只需班主任签字即可。