**附件2： 曲阜远东职业技术学院**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **《国家学生体质健康标准》测试免试申请表** | | | | | | | | |
| **姓 名** |  | | **性别** |  | | **学号** | |  |
| **学院(系)** |  | | **专业** |  | | **班级** | |  |
| **联系电话** |  | | | **申请时间** | | **年 月 日** | | |
| **免试原因及证明材料** | **原因：** | | | | | | | |
| **证明材料** | | | | **材料收集情况** | | | |
| 1、诊断证明 |  | | | 有 | | 无 | |
| 2、检查单据 |  | | | 有 | | 无 | |
| 3、治疗用药单据 |  | | | 有 | | 无 | |
| 4、保险单据 |  | | | 有 | | 无 | |
| 5、其他证明材料 |  | | | | | | |
| **学生所属**  **学院意见** | 主管领导(签章)  年 月 日 | | | | | | | |
| **体育教研室意见** | 负责人(签字)  年 月 日 | | | | | | | |
| **备注**：1、本表一式两份，一份放入学生档案，一份报《标准》体育教研室备案。  2、检查证明材料附后。  3、证明材料在相应选项处打勾。 | | | | | | | | |