**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。 |