 **体育保健课申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 学号 |  | | | | | 照片 |
| 学院 |  | | 性别 |  | | 民族 |  | |
| 专业 |  | | 班级 |  | | | | |
| 联系电话 | | |  | | | | | |
| 期限 | 由 年 月 日 至 年 月 日。 | | | | | | | | |
| 体育保健课课程信息 | 课程代码 | 课程名称 | | | 体育项目 | | | 开课学期 | |
|  |  | | |  | | |  | |
|  |  | | |  | | |  | |
|  |  | | |  | | |  | |
| 申请  理由 | （因病需提供校医院或校附属医院诊断证明）  申请人签字:  年 月 日 | | | | | | | | |
| 学生  学院  意见 | 教科办主任签字（盖章） ：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 体育  学院  意见 | 签字（盖章）  年 月 日 | | | | | | | | |
| 注：1.学校体育课程实行不限学期选修制度。除慢病和残疾者外，身体欠佳或患病者不得申请保健课，可于身体康复后修读体育课程。  2.确因慢病需申请体育保健课程的，需提供残疾证或校附属医院（或校医院）诊断证明材料，于开学1周内到学生学院教科办申请，经审核同意后报体育学院。  3.此申请表一式2份（可复印），体育学院、学生所在学院各存一份。 | | | | | | | | | |