 **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。 |