**安徽艺术学院免予执行**

**《国家学生体质健康标准》申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓** **名** |  | 性 别 |  | 学 号 |  |
| 班 级 /院(系) |  | 民 族 |  | 出生日期 |  |
| 申请原因 | **申请人签字：**申请人联系电话：年 月 日 |
| **校医院****意见** | **负责人签字：** (公章)年 月 日 |
| 学院意 见 | 情况属实。**辅导员签字：**确认已录入汇总表。**汇总人签字：** | **分管负责人签字：** (公章)年 月 日 |
| 公共教学部意见 | **签字：** (公章)年 月 日 |

**注：本申请表后应附学生病历或诊断证明材料复印件**