**附件四**

**学生体质健康测试缓测申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 | |  | 年级 | |  | 学 号 |  | | 民族 |  |
| 学 院 |  | 专业 | |  | 班级 | |  | 身份证号 |  | | | |
| 原 因 |  | | | | | | | | | | | |
| 班主任签字 |  | | 学生本人签字 | | |  | | 学生联系电话 | |  | | |
| 学院意见 | 签章（字）  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 学校体育部门意见 | 签章（字）  年 月 日 | | | | | | | | | | | |

**注：因病或残疾的学生直接申请免测。**