**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。**