上海立信会计金融学院学生体质健康测试免测申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | | **性别** |  | | **学号** | |  |
| **所在院系** |  | | | **所在班级** | |  | | |
| **申请原因** |  | | | | | | | |
| **疾病须附：上海立信会计金融学院门诊部疾病证明单** | | | | | | | |
| **申请人签字** | |  | | | **申请日期** | |  | |
| **申请人所在学院意见** | 学院负责人签字：  学院盖章：  年 月 日 | | | | | | | |
| **学校体育部门意见（测试教师意见）** | 测试教师签字：  年 月 日 | | | | | | | |

说明：

1. 手续完成后，该表交给最后所在体育班任课老师。

2. 凭医院证明到校医务室开《上海立信会计金融学院门诊部疾病证明单》，医院证明必须是区县级医院以上的有效证明。