

上海立信会计金融学院学生体育课程保健申请表

姓名			性别	
学院			专业	
班级			学号	
联系方式				
申请项目	请在（ ）在打“√” 1. 申请体育保健教学班（ ）； 2. 申请体育课程跟班保健（ ）；			
申请原因	(如不能参加保健教学班须说明原因) 填表人： 年 月 日			
家长意见	家长签字： 年 月 日			
校医务室意见	请附：上海立信会计金融学院门诊部疾病证明单			
所在学院意见	盖章： 签名： 年 月 日			
任课老师意见	1. 同意免晨跑（ ）； 2. 需完成保健晨走，次数为_____次； 3. 同意转入体育保健教学班（ ）； 任课老师签名： 年 月 日	保健课老师意见	1. 同意免晨跑（ ）； 2. 需完成保健晨走，次数为_____次； 保健课老师签名： 年 月 日	

说明：

- 全部手续完成后，该表交给最后所在体育班任课老师。
- 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。