附件3：

**免予执行《国家学生体质健康标准》申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | | 民 族 | |  |
| 年级、专业 |  | 学号 |  | | 出生日期 | |  |
| 原 因 |  | | | | | | |
| 辅导员签字 |  | | | 家长签字 | |  | |
| 院  部  意  见 | 签章（字）：  年 月 日 | | | | | | |

**注：1.高等学校的学生，“家长签字栏”由学生本人签字。**

**2.提交此申请表时需附县市级以上医院证明。**