**课外体育锻炼免跑申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性别** |  | **学 号** | |  |
| **学院/班级** |  | **民族** |  | **出生日期** | |  |
| **项目名称** |  | **任课教师** |  | **上课时间** | |  |
| **免跑原因** | **年    月    日** | | | | | |
| **学生所在学院主管教学领导意见并签字盖章** | **年   月  日** | | **学生签字** | |  | |
| **体育学院公体部备案、负责人签字**  **体育馆A103—2公体部办公室** | | **年  月  日** | |

**提示：**另附三甲医院或校医院**（必须由校医院保健科开具）**出示的证明、病例等相关材料。