**附件3：课外体育锻炼免试申请表**

**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B113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。