

附表 1

重庆大学《国家学生体质健康标准》免测申请表

学院：

姓名		学 号		年 级		性 别	
专业		民 族		联系电话			
申请原因	<p style="text-align: right;">申请人： 年 月 日</p>						
所在学院意见	<p>辅导员签字： _____ 副书记签字(章)： _____</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>						
校医院意见	<p>同意免测 <input type="checkbox"/>      不同意免测 <input type="checkbox"/></p> <p>校医院负责人签字（公章）： _____</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>						

备注：1. 学生因病（如：哮喘、心脏病等）或残疾可向学校提交免测申请；

2. 本表一式二份，一份留体测中心，一份留学生所在学院学生办公室。