西南科技大学学生体质测试免测申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **学号** |  | **姓名** |  | **学院** |  |
| **体育课**  **程名称** |  | **任课**  **教师** |  | **上课时间** | 星期 第 讲 |
| **免测原因** | 申请人（签字）  年 月 日 | | | | |
| **所在学院审核情况** | 学生工作办公室（盖章）  年 月 日 | | | | |
| **体育与健康学院审核情况** | 教学科研办公室（盖章）    年 月 日 | | | | |

**说明：1、免测申请必须在开课两周内办理。**

**2、审核通过后必须及时在“体适能”APP中上传申请材料照片，提交申请，纸质材料递交任课教师。**