**体育保健课申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **年级** |  | **专业**  **班级** |  |  |
| **所属**  **学院** |  | **学号** |  | | **联系方式** |  | |
| **个**  **人**  **申**  **请** | **(签章)**  **年 月 日** | | | | | | | |
| **医**  **院**  **证**  **明** | **(签章)**  **年 月 日** | | | | | | | |
| **任课老师意见** | **(签章)**  **年 月 日** | | | | | | | |
| **所属学院意见** | **(签章)**  **年 月 日** | | | | | | | |
| **公共体育教学部意见** | **(签章)**  **年 月 日** | | | | | | | |
| **备注** |  | | | | | | | |

注:本表一式两份(一表交学生所在单位教务科，一份交公共体育教学部)，医院证明原件(印件)可附在本表后面。