**南 通 理 工 学 院**

体育保健课申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 学 号 |  | 性 别 |  |
| 系 部 |  | 班 级 |  | 申请学期 |  |
| 申请原因：申请人签字：年 月 日 |
| 辅导员核实意见：辅导员签字：年 月 日 |
| 系主任意见：系主任签字：年 月 日 |
| 体育教研室意见及保健课安排： 负责人签字：年 月 日 |
| 教务处意见：教务处长签字：年 月 日 |

备注：1、后附家长签字的申请书及医院（县级以上）诊断证明；

2、本表一式四份，教务处一份、系部一份、公共课教育部一份、任课教师一份。