**附件二**

2025年度免予执行《国家学生体质健康标准》申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | | 系 部 |  |
| 班 级 |  | 学号 |  | | 联系电话 |  |
| 原 因 |  | | | | | |
| 辅导员  审核 | 签章（字）：  　　年 月 日 | | | 院系负责人  审批 | 签章（字）：  　　年 月 日 | |
| 公  体  部  意  见 | 签章（字）：    　　　　　　　　　　　　　　　　 年 月 日 | | | | | |

注：因病申请免测者，附上县级及以上医院证明。