|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学号 |  | 姓名 |  | 学院 |  |
| 年级 |  | 专业 |  | 申请学期 |  |
| 申请原因：  申请人签字：  年 月 日 | | | | | |
| 学院意见：  审批人签字：  年 月 日 | | | | | |
| 校医院意见：  审批人签字：  年 月 日 | | | | | |
| 教务处意见：  审批人签字：  年 月 日 | | | | | |

体育保健课申请表