**附录一**

**沈阳科技学院**

**学生体质健康测试免测申请表**

**（2024年）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 系 |  | 专业、班级 |  |
| 学 号 |  | 联系电话 |  |
| 免测原因 | **注：附医院诊断证明！** 申请人： 年 月 日 |
| 学生所在系意见 |  签章：  |
| 体育系意见 | 签章：  |
| 说明 | 1、本表须经严格审核后，将学生体测情况记录在案并存档。2、医院有效诊断书、情况说明等证明材料附后页。3、本表格须与诊断书等相关材料装订成份。 |