

重庆大学《国家学生体质健康标准》免测申请表

学院：

姓 名		学 号		年 级		性 别	
专 业		民 族		联系电话			
申 请 原 因	申请人：_____年 月 日						
所 在 学 院 意 见	辅导员签字：_____ 副书记签字(章)：_____ 年 月 日						
校 医 院 意 见	☐同意免测 ☐不同意免测 ☐同意缓测 校医院负责人签字（公章）：_____ 年 月 日						

注 1：学生因病（如：哮喘、心脏病等）或残疾可向学校提交免测申请；

2：本表一式二份，一份留体测中心，一份留学生所在学院学生办公室。